



FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Atividade Física, Bem-Estar Subjetivo e Sexualidade...
que relação entre esta Tríade na Terceira Idade?

Um estudo com idosos e professores de Educação Física de duas cidades
brasileiras

Dissertação apresentada com vista à obtenção
do grau de Mestre em Atividade Física na
Terceira Idade, nos termos do Decreto-Lei nº
74/2006 de 24 de março.

Ellen Farias Pronk

Orientador: Professor Doutor Nuno Corte-Real

Coorientação: Doutora Teresa Silva Dias

Porto, 2018

Ficha de Catalogação

Pronk, E. F. (2018). *Atividade Física, Bem-Estar Subjetivo e Sexualidade... que relação entre esta tríade na Terceira Idade? Um Estudo com idosos e professores de Educação Física de duas cidades brasileiras* Porto: E. F. Pronk. Dissertação de Mestrado em Atividade Física na Terceira Idade apresentada na Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

PALAVRAS-CHAVE: SEXUALIDADE, BEM-ESTAR SUBJETIVO, ATIVIDADE FÍSICA, TERCEIRA IDADE

O ser do homem é histórico, não porque atravessa uma sucessão de acontecimentos, mas porque os acontecimentos são lugares de possibilidades de interpretação de si mesmo. Segundo, passado, presente e futuro constituem uma unidade horizontal das “ec-stases temporais” da presença.

Pierre Normando Gomes-da-Silva

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos os idosos que existem ou às pessoas que venham a se tornar idosos um dia, afim de que todos possam desfrutar de forma não discriminatória a sua sexualidade.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Dra Edna Cristina (mainha) e ao Prof. M.e Humberto Luiz (painho) que me deram, em todos os sentidos, uma boa base, cheia de afeto, zelo, amor e segurança, para que eu fosse cada vez melhor e crescesse na área acadêmica, “eu não existo sem vocês”.

Também seria injusto começar os agradecimentos sem falar na primeira idosa que falou abertamente sobre relação sexual comigo antes mesmo de eu entender como o processo deveria funcionar para ser bom, chamada Maria das Neves, mais conhecida como minha Tia Nevinha.

Anos depois, não imaginei que realizar esse meu desejo de estudar a sexualidade do idoso seria possível dentro da minha área, então encontrei alguém que os pensamentos e o gosto de desvendar os mistérios criados através do natural e pesquisá-lo fosse entrar no meu vagão acadêmico. Essa pessoa é o Prof. Dr. Marcello Bulhões. Foi por alimentar esse meu desejo de responder os porquês, que ele terminou por ser o incentivador de seguir e pesquisar a respeito da sexualidade do idoso. Nunca me deixou desistir de seguir esse anseio por respostas e soluções.

Agradeço de todo meu ser ao Prof. Dr. Pierre Normando e à Prof^a. Dra. Sandra Barbosa que me mostraram e ensinaram que a profissão de professor de Atividade Física vai muito além de um corpo em movimento, mas unifica, assim como o Triskel formando tríades da natureza e de nossas vidas, o corpo a alma e a mente.

Agradeço a meu irmão Me. Christian Farias que sempre me desafiou a superar meus limites emocionais, físicos e acadêmico, e que sempre esteve perto de mim nos momentos pesados da vida, dividindo assim o fardo e aliviando minha alma e mente. A minha tia Maria José “Dedeida”, que me presentou com todas as propinas do primeiro ano completo do mestrado. Agradeço ao meu irmão Prof.

Me. Erik Farias por ter me presenteado com a passagem para vir cursar o mestrado. Agradeço ao meu irmão Humberto Segundo por me apoiar com muito bom humor nos momentos difíceis ao longo dessa jornada da minha vida.

Agradeço ao Prof. Me. Erik Pronk por sempre ter estado ao meu lado em todos os momentos desse mestrado não permitindo que as adversidades fossem maiores que meu desejo em realizar essa dissertação, por ter permitido que o querer desistir não fosse maior que o terminar algo tão desejado, revirando noites ao meu lado para que eu realizasse a tão sonhada e importante pesquisa.

Mais pessoas especiais entraram no meu vagão acadêmico, porém, essa em especial, percorreu vários outros, como foi o caso da Dra. Teresa Dias, com quem tive o prazer de ter ao meu lado, me ensinando que quando se faz algo por amor não devemos agradecer e sim retribuir, então minha retribuição, Doutora Teresa vai durar enquanto eu viver fazendo meu melhor a cada dia para com meu trabalho e estudo.

O Prof. Dr. Nuno Corte Real entrou na minha vida no momento exato, e naquele instante de desespero e estresse acadêmico com apenas alguns minutos de conversa, em pé, me fez refletir bastante sobre o que eu estava sentindo e a atitude que tomaria naquele momento de estresse emocional, e ao chegar em casa senti que era ao lado dele que eu gostaria de estar, para poder absorver, como uma esponja, tudo que tinha de mais belo, sábio e sereno dentro daquele ser em forma de professor.

Existia tanto potencial na dupla Prof. Dr. Nuno Corte Real e Dra. Teresa Dias que nunca mais consegui ver o mundo e o ser humano da mesma maneira e isso me levou ao desejo de seguir para além de apenas esse mestrado. Inserida no Laboratório de Psicologia do Desporto vivenciei trocas de conhecimentos únicas que levarei por toda minha jornada aqui na terra, tanto pessoal como profissional. Porém, nada disso se faria palpável ao público se não fosse pelos inúmeros idosos que, ao conversarem ou participarem da pesquisa, desvelaram com tanta

doçura suas sexualidades, apresentando-me dúvidas, contando segredos eróticos, desejos guardados e realizados dentre tantas outras situações.

Agradeço ao meu querido Tio Antônio Pereira que me tratou como um bom pai, me oferecendo moradia durante todo tempo que precisei ficar na cidade de Guarabira para a coleta dos dados e a sua filha e minha prima Meiryane Barbosa que não me deixava desistir por maior que fosse as dificuldades.

E por fim, mais amizade que gratidão, pois gratidão não cabe nesse sentimento pois a palavra amizade e amor ocuparam todo o espaço dentro desse vagão a uma irmã + filha que a vida me deu chamada Joécia Tavares e Maria Cecília Tavares, respectivamente, e um anjo bom que sempre esteve ao meu lado, chamado Prof. Me. Pablo Donoso, tendo em vista que eles entraram e me motivaram com muito amor quando eu estava prestes a largar um vagão muito especial para mim, através de conversas, olhares, amor, raivas, desabafos, choros, risos e muitas fotos divertidas do desenvolvimento da nossa Maria, nesses últimos meses da conclusão do Mestrado.

Acredito que somos mais fortes do que pensamos ser, porém sem pessoas como essas que citei acima não seríamos metade do belo trem de cargas que somos hoje. E assim seguimos adicionando, limpando, decorando, abrindo novos espaços ou até diminuindo e adicionando alguns vagões ao longo da viagem, nesse comboio chamado vida. Sem esquecer de olhar pela janela e desfrutar da paisagem, podendo até fazer paradas ao longo da viagem afim de conhecer novos lugares e culturas, porém jamais perdendo a hora de voltar e seguir viagem no nosso comboio.

Então aqui ficam meus agradecimentos sem deixar de fora o ser humano mais forte e que eu mais amei nessa vida chamada Severina Farias de Sousa, mais conhecida como Vovó.

Obrigada a todos vocês, citados e não citados, que entraram nesse comboio muito diferente e colorido chamado Ellen Farias.

Índice Geral

Índice de Figuras	xiii
Índice de Quadros	xv
Índice de Tabelas	xvii
Abreviaturas	xix
Legendas	xxi
Resumo	xxv
Abstract	xxvii
1. Introdução	1
2. Revisão Literatura	5
2.1. Desporto, Atividade Física e Sexualidade	5
2.2. Bem-estar, Bem Estar Subjectivo, Felicidade e Qualidade de Vida na Terceira Idade	10
2.3. Sexualidade e Atividade Física no Idoso	20
2.4. Os profissionais de Educação Física e Desporto na abordagem à sexualidade do idoso	25
3. Metodologia	33
3.1. Participantes	34
3.2. Instrumentos	35
3.3. Procedimentos	37
3.4. Análise estatística e análise de conteúdo	38
4- Apresentação dos resultados	39
4.1. Apresentação dos dados quantitativos que caraterizam a Atividade Física, A Prática Desportiva e a Saúde dos idosos	39
4.2. Apresentação dos dados que caraterizam a perceção dos Idosos e dos Professores de Educação Física acerca da Sexualidade como uma dimensão do Bem estar	44
4.3 Apresentação dos dados qualitativos que caraterizam os discursos dos idosos e dos professores sobre a sexualidade	49
5. Discussão e Conclusões	57
Referências Bibliográficas	62

Índice de Figuras

Figura 1. Determinantes do Envelhecimento Activo (de acordo com OMS, 2005)	22
Figura 2. Sexualidade é um tema importante a ser abordado pelo professor de educação física com seus alunos idosos	45
Figura 3. Sexualidade é um tema importante a ser abordado pelo professor de educação física com seus alunos jovens e adultos	46
Figura 4. Comparação entre professores e alunos sobre a Frequência de relações sexuais nos idosos	48

Índice de Quadros

Quadro 1 - Atividade Física em função do sexo	39
Quadro 2 - Atividade Física em função da idade	40
Quadro 3 – Prática Desportiva em função do sexo	41
Quadro 4 – Prática Desportiva em função da idade	41
Quadro 5 – Bem Estar Subjetivo em função do sexo	42
Quadro 6 – Bem Estar Subjetivo em função da idade	43
Quadro 7 – Atividade Física e Bem Estar Subjetivo	43
Quadro 8 – Prática Desportiva e Bem Estar Subjetivo	44

Índice de Tabelas

Tabela 1. Características da Amostra	34
Tabela 2 - Sexualidade é um tema importante a ser abordado pelo professor de educação física com seus alunos idosos	45
Tabela 3 - Sexualidade é um tema importante a ser abordado pelo professor de educação física com seus alunos jovens e adultos	45

Abreviaturas

AF: Atividade Física
AN: Aspecto Negativo
AP: Aspecto Positivo
BEP: Bem-Estar Psicológico
BES: Bem-Estar Subjetivo
DST: Doenças Sexuais Transmissíveis
EsV: Escala de Satisfação de Vida
HMS: Harvard Medical School
IBGE: Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS: Organização Mundial de Saúde
ONU: Organização das Nações Unidas
PANAS: Positive and Negative Affect Schedule
SF: Satisfação com a Vida

Legendas

P1: relação a estas 5 afirmações, coloca uma cruz na que corresponde ou se aproxima mais da tua situação actual

P2: Fazer exercício físico com regularidade me deixa (me deixaria) mais ativo para estar com minha família e amigos.

P3: Fazer exercício físico com alguém me olhando me faz (me faria) sentir envergonhado

P4: Fazer exercício físico regularmente me faz (me faria) sentir menos estressado(a).

P5: Fazer exercício físico tira- me (tirar-me-ia) tempo para estar com meus amigos.

P6: Fazer exercício físico dá-me (me daria) uma melhor disposição para o resto do dia.

P7: Sinto-me desconfortável, ou pouco à vontade, com roupas próprias para fazer exercício físico.

P8: Fazer exercício físico regularmente me faz (me faria) sentir mais à vontade com meu corpo.

P9: Para fazer exercício físico tive (teria) que aprender muitas coisas.

P10: Fazer exercício físico regular ajuda-me (me ajudaria) a ter uma visão mais positiva da vida.

P11: Fazer exercício físico implica (implicaria) uma sobrecarga para as pessoas que me estão mais próximas.

P12: Pratica algum tipo de desporto habitualmente?

P13: Qual modalidade pratica ou praticava habitualmente?

P14: Em uma semana normal, quantas horas você pratica(praticava) esse(s) desporto(s)?

SV1: Na maioria dos aspectos, a minha vida aproxima-se do meu ideal de vida.

SV2: As condições da minha vida são excelentes.

SV3: Estou satisfeita com minha vida.

SV4: Até agora, tenho conseguido alcançar as coisas que considero importantes na vida.

SV5: Se eu pudesse viver minha outra vez não mudaria quase nada.

AP1: Inspirado(a)

AP2: Alerta

AP3: Activo(a)

AP4: Entusiasmado(a)

AP5: Determinado(a)

AN1: Culpado(a)

AN2: Assustado(a)

AN3: Stressado(a)

AN4: Irritado(a)

AN5: Receoso(a)

F1: De uma forma geral, considero-me uma pessoa feliz.

F2: Comparando-me com a maioria dos meus colegas, considero-me:

F3: Algumas pessoas são normalmente muito felizes. Gostam da vida, independente do que lhes acontece, retirando o melhor de todas as coisas ou momentos. Em que medida essa descrição se aplica a você?

F4: Algumas pessoas são normalmente pouco felizes. Apesar de não estarem sempre triste, parecem nunca estar tão felizes como poderiam estar. Em que medida esta condição se aplica a você?

BE: 1 sendo nada importante e 10 muitíssimo importante. A contribuição que a prática de desporto ou exercício físico traz para seu bem-estar e saúde, de uma maneira geral.

AF: Numa semana normal com que frequência caminha/anda, por exemplo de casa para o trabalho ou para outro local que frequenta habitualmente(clube, instituto, café,...)?

EsF: Numa semana normal com que frequência realiza outros trabalhos / esforços físicos?

S1: Sexualidade é um tema importante a ser abordado pelo professor de Educação física com seus alunos jovens.

S2: Na maioria das vezes, minha vida sexual é próxima do meu ideal.

S3: Estou satisfeito com a minha vida sexual.

F5: Em geral, considero-me:

S5: Qual imagem você mais se identifica nessa questão?

S6: Com que frequência você tem relações sexuais?

AFS1: A atividade física pode influenciar na minha vida sexual.

AFS2: Sexualidade é um tema importante a ser abordado pelo professor de Educação física com seus alunos idosos.

GAF: Participa de algum grupo de atividade física?

PAF: Seu professor de atividade física aborda o tema “sexualidade” com que frequência?

Resumo

O presente estudo pretende analisar a ponte entre a Atividade física, o Bem-Estar Subjetivo e a Sexualidade do idoso. Apresentando conceitos e cotidianos que fazem parte desta etapa de vida que é a terceira idade numa realidade específica de duas cidades brasileiras, este estudo coloca em perspectiva a importância da atividade física no bem-estar dos idosos e procura entender como esse sentimento pode predispor a uma melhor ou mais completa experiência de sua sexualidade. Numa figura central na motivação para a prática de atividade física, este estudo tenta ainda perceber as percepções do professor de educação física relativamente à relação entre atividade física e bem-estar do idoso e, por consequência, atividade física e sexualidade. Trata-se de um estudo que utiliza metodologia mista para evidenciar a complementaridade existente entre os discursos emitidos pelos idosos (n=57) e professores de educação física (n=20) na abordagem de questões da sexualidade e os indicadores quantitativos de bem-estar subjetivo quando os idosos praticam atividade física regular.

Os discursos dos idosos que participaram no estudo indicam que a prática de atividade física predispõe para uma maior satisfação com a vida e uma melhor vivência da sexualidade, sendo que foram dois os principais fatores evidenciados: um associado a questões físicas de maior ou menor agilidade motora e outro associado ao bem estar que a prática de exercício físico traduz (entre outros fatores, também pela vivência social – convívio e partilha de experiências).

Este estudo coloca em evidência a importância de: 1. Se adequarem metodologias de investigação a cada população em estudo para que os resultados sejam mais efetivos (consideram-se fundamentais estudos em profundidade na área da atividade física e saúde e na área do bem-estar e sexualidade na terceira idade); 2. A importância do papel do professor de educação física nas formas de abordagem à sexualidade no trabalho com idosos.

PALAVRAS CHAVE: SEXUALIDADE, BEM-ESTAR SUBJETIVO, ATIVIDADE FÍSICA, TERCEIRA IDADE

Abstract

This study intends to analyze the bridge between the Physical Activity, Subjective Well-Being and the Sexuality in the Elderly. Presenting concepts and daily life routines which are part of this stage of life this study was made in a specific reality of two Brazilian cities. It puts in perspective the importance of physical activity in the well-being of the elderly and tries to understand how this feeling can predispose to a better or more complete experience of their sexuality.

As a central figure in the motivation to practice physical activity, this study also tries to identify the perceptions of the physical education teacher regarding the relation between physical activity and well-being of the elderly and, consequently, physical activity and sexuality.

This is a study that uses a mixed methodology to evidence the complementarity between the discourses given by the elderly and teachers of physical education in addressing issues of sexuality and the quantitative indicators of subjective well-being when the elderly practice regular physical activity.

The discourses of the elderly who participated in the study indicate that the practice of physical activity predisposes to a greater satisfaction with life and a better experience of sexuality, and two main factors were evidenced: one associated with physical issues of greater or lesser motor agility and another associated with the psychological well being that physical exercise translates (among other factors, also by the social experience - sharing and sharing of experiences - that is inherent to it).

This study highlights the importance of: 1) Research methodologies that should be adapted to each population under study to make the results more effective (in-depth studies in the area of physical activity and health and in the area of well-being and sexuality in the elderly); 2. The importance of the role of the teacher of physical education in the ways of approaching sexuality in working with the elderly.

KEY WORDS: SEXUALITY, SUBJECTIVE WELL-BEING, PHYSICAL ACTIVITY, ELDERLY

1. INTRODUÇÃO

Reconhecido como uma conquista do desenvolvimento socioeconômico e da saúde pública, o processo de envelhecimento tem exigido uma crescente capacidade de adaptação à sociedade contemporânea. O envelhecimento ativo surge como uma resposta aos problemas e desafios da longevidade e do envelhecimento da população em uma tentativa sistemática de melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas. Nesse contexto, a atividade física é destacada por seu impacto não apenas no aumento da longevidade, mas também na melhoria das capacidades físicas, mentais e funcionais, na prevenção e redução do risco de doenças, na promoção do bem-estar e no envolvimento social e nas relações intergeracionais. (WHO, 2015).

Parece cada vez mais comum em notícias, trabalhos acadêmicos e mesmo no discurso popular a afirmação de que “o mundo está ficando mais velho”. Para termos uma idéia da realidade desta afirmação, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), no intervalo de tempo que equivale ao tempo necessário para lermos a introdução de um texto, 20 pessoas, em média, completam 60 anos em todo o mundo, uma vez que a cada dois segundos, duas pessoas estão atingindo o seu sexagésimo ano de vida. Ao estimar esses dados, chegaríamos a um total de aproximadamente 58 milhões de sexagenários por ano.

Segundo estimativa dos últimos relatórios técnicos da Organização das Nações Unidas (ONU, 2015), nos próximos 43 anos, a população de pessoas com mais de 60 anos será três vezes maior do que a atual, o que corresponderá a 1/4 da população mundial. A expectativa de vida nos países desenvolvidos será, em 2050, de 87,5 anos para os homens e 86 anos para as mulheres, 21 anos a mais do que a idade atual, que é de 62,1 para homens e 65,2 para mulheres¹. O

¹ Disponível em: <https://nacoesunidas.org/paises-dos-brics-terao-940-milhoes-de-idosos-ate-2050/amp/>

decrescimento populacional pode ser considerado uma das causas para o crescimento da população idosa.

Segundo Camargo, Oliveira e Branco (2009), estudos científicos comprovam a eficiência da prática adequada de atividade física para o aumento da expectativa de vida. O tema do bem-estar e, por consequência, da qualidade de vida, estão diretamente relacionados ao da atividade física. Esta relação se apresenta cada vez mais estreita e unificada nos estudos recentes, onde o fato de se observar de que maneira as pessoas avaliam as suas próprias vidas se torna um aspecto cada vez mais importante nesses estudos.

Nesse contexto, as áreas que têm como objeto de estudo a atividade física e o bem-estar se entrelaçam. Existem já vários estudos (Monteiro, Dias, Corte-Real, & Fonseca, 2014; Giacomoni, 2004; Passareli & Silva, 2007; Albuquerque & Tróccoli, 2004), na área do desporto e da atividade física que apontam claramente uma relação entre este campo e o do bem-estar, como constata o Conselho da Europa, ao afirmar que “todas as formas de atividade física que, através da participação ocasional ou organizada, visam exprimir ou melhorar a condição física e o bem-estar mental, constituindo relações sociais ou obtendo resultados nas competições a todos os níveis” (Conselho da Europa apud Livro Branco Sobre o Desporto/Comissão Europeia, 2007, pp 7).

Juntamente com o fenómeno do envelhecimento mundial, vem a preocupação em envelhecer com qualidade de vida. Segundo Albuquerque e Tróccoli (2004), o bem-estar e a percepção que o indivíduo tem de si mesmo leva em conta uma gama de outros fatores, como explica Diener (citado por Albuquerque & Tróccoli, 2004, pp. 54) ao afirmar que “uma pessoa pode ser ou estar insana e se sentir muito feliz. Já outra pessoa pode estar bem em muitos aspectos da sua vida e não ser particularmente feliz”.

Dentro do aspecto do bem-estar se encontra a sexualidade. Esta é uma área do conhecimento que neste estudo nos merece mais atenção, uma vez que as respostas e conhecimentos produzidos neste campo podem proporcionar ao ser humano uma melhor visão de si mesmo e do meio que o cerca, fortalecendo a tríade - fisiológica, psicológica e social - na qualidade de vida.

O conceito apresentado pela OMS para atividade física² é coerente com a acomodação entre desporto e sexualidade, sendo a atividade física:

“... qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeiram gasto de energia – incluindo atividades físicas praticadas durante o trabalho, jogos, execução de tarefas domésticas, viagens e em atividades de lazer” (OMS, 2014, pp.1)

Baseada na experiência pessoal e profissional, em livros e artigos lidos para a realização dessa presente dissertação, percebe-se que uma das pontes que podem ser estabelecidas entre o desporto e a sexualidade do idoso está na função de combater o “ócio não ativo”³, que representa uma porta de entrada para inúmeros problemas de ordem física e mental, incluindo a sexualidade (perspetivada numa conceção holística), primeiramente com uma associação a questões do foro emocional, e depois questões do foro mais físico e motor, considerando que toda a vivência da sexualidade pressupõe o recurso ao corpo que precisa de se movimentar e acompanhar as ações psicossociais de cada idoso.

² Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

³ Expressamos isso na linguagem econômica da riqueza, das atividades “enriquecedoras”, embora não direta ou abertamente produtivas. Assim, o ócio não ativo, não reflexivo, não participativo e solitário, como o sono ou o estar à toa diante da televisão, é ainda mal visto. O ócio, portanto, ficou carregado com valores do trabalho produtivo, apesar de sua carta de cidadania que, talvez, obteve porque foi carregado com valores do trabalho (Lovisol, 2002)

A falta de condicionamento físico pode influenciar diretamente a vivência da sexualidade por parte do idoso. As possíveis pontes apresentadas entre a educação física e a sexualidade do idoso, demonstram a importância de o profissional de atividade física estar capacitado para incluir o tema em suas aulas, abordando este aspecto como parte significativa do trabalho desenvolvido com seus alunos e do trabalhando dentro do que a atividade física chama de “treinos funcionais”.

Nas etapas seguintes deste trabalho, o tema da sexualidade será desenvolvido de acordo com sua relação com a atividade física e o bem-estar.

No capítulo de Revisão da Literatura, apresenta-se um enquadramento teórico dentro dos temas que se pretende abordar neste estudo, como atividade física, bem-estar e sexualidade. A Metodologia utilizada na pesquisa foi tratada no capítulo 3, descrevendo os instrumentos e os procedimentos utilizados para a obtenção e análise dos dados, que são apresentados no capítulo 4. Em seguida, tratamos da análise dos dados obtidos e da discussão sobre os questionários e depoimentos dos entrevistados – idosos e professores de atividade física - sobre atividade física e sexualidade. O último capítulo apresenta as conclusões, observações e perspectivas de continuidade no estudo e aprofundamento do tema abordado no presente estudo.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Desporto, Atividade Física, Saúde e Sexualidade

“O movimento comunicativo do homem constitui-se e reconstitui-se historicamente na existencialidade cotidiana.”

Pierre Normando Gomes da Silva

Alguns estudos referem a atividade física (AF) pelo seu efeito benéfico sobre a capacidade funcional, processos cognitivos e qualidade de vida no indivíduo em geral (Cordeiro, Del Castillo, Freitas e Gonçalves, 2014; Matsudo, 2009; Mota, Ribeiro, Carvalho e Matos, 2006), sendo que Silva, Goulart, Lanferdini, Marcon e Dias (2012), sugerem que o exercício pode ser determinante para o aumento do nível de AF e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida em idosos. Ryu e Heo (2018), em um estudo quantitativo que analisa atividades de lazer e bem-estar em idosos, destacam a relação positiva entre satisfação com a vida, AF, percepção de saúde, bem-estar e atividades ao ar livre. Ainda, outros estudos específicos sobre esportes coletivos ou individuais (ou até mesmo atividades de lazer) enfatizam os benefícios percebidos pelos idosos como associados à saúde mental (principalmente quando associados a indicadores de depressão), melhor adaptação e integração social em diferentes contextos de vida e como estratégia relevante para os idosos quando se perspetiva um envelhecimento ativo e bem-sucedido (p.e., Yau, MK, & Packer, TL, 2002; Heo, Ryu, Yang e Kim, 2018).

A essência do termo “desporto” na presente dissertação, está fundamentada nos princípios do Conselho da Europa, da OMS, do livro do desporto da Comissão Europeia e da Carta Europeia⁴ relacionada ao desporto. Dentro do universo da atividade física, pode-se perceber uma linha tênue entre o desporto e a sexualidade, que permite o entrelaçamento dessas duas áreas. O Conselho da Europa (2007, pp.7) apresenta em seu conceito de desporto, uma ponte entre este e o bem-estar, ao afirmar que o desporto corresponde a

“... todas as formas de atividade física que, através da participação ocasional ou organizada, visam exprimir ou melhorar a condição física e o bem-estar mental, constituindo relações sociais ou obtendo resultados nas competições a todos os níveis”

(CE, 2007, pp.7).

Atividade Física e Saúde

“De maneira que, compreender o ser, próprio da presença, implica em compreender o ‘mundo’ e o ser dos entes que se tornam acessíveis dentro do mundo”

(Heidegger, 2000, cit. por Gomes-da-Silva, 2012)

Entrelaçadas ao envelhecimento, as doenças não transmissíveis estão, em muitos casos, tornando os idosos reféns de seus próprios corpos. As mais frequentes entre pessoas da terceira idade são as doenças cardiovasculares, hipertensão, derrame, diabetes, câncer, doença pulmonar, obstrutiva crônica, artrite, osteoporose, incontinência urinária, depressão e doenças neurológicas tais como Parkinson e Alzheimer. (WHO, 2005 citado por Mazo, Lopes, & Benedetti, 2009).

⁴ Disponível em: <http://www.spef.pt/image-gallery/713981615085-Colgios-Treino-Desportivo-Docs-de-Referencia-Livro-Branco-sobre-o-Desporto.pdf>

Todas essas doenças auxiliam no aumento da mortalidade e incapacidade dos idosos em todas as regiões do mundo, sendo mais acentuadas nos países em desenvolvimento. Em 1990, apenas há vinte e oito anos atrás, essas doenças apresentavam-se em 51% da população global dos países com recente industrialização e também dos países em desenvolvimento; a estimativa para os próximos dois anos (2019 e 2020), é de aproximadamente 78%, o que tornam esses dados bastantes alarmantes (WHO , 2005 citada por Mazo, Lopes, & Benedetti, 2009).

Estas doenças estão, em sua maioria, relacionadas às condições de vida, como por exemplo, a alimentação e o estilo de vida levado pelo idoso, não só no período da terceira idade, mas também como consequências advindas de todo um histórico de vida.

Muitas dessas doenças podem ser prevenidas ou até mesmo controladas, evitando assim sua evolução caso já se tenham adquirido. Preveni-las é mais simples do que curá-las, e é baseada nesse aspecto que a OMS, em 1947, apresenta o processo de envelhecimento não como a ausência de doenças, mas sim como um estado positivo de completo bem-estar bio-psico-social, sempre trabalhando com essa tríade, mesmo que vivenciar a plenitude do “completo bem-estar” seja algo utópico na sociedade em que vivemos em 2018, procura-se ao máximo se aproximar disso dentro das condições vivenciadas (Kalache,1996 citado por Mazo et al., 2009).

Quando as mudanças fisiológicas e funcionais causadas pelo envelhecimento se fundem com doenças crônicas, elas podem tornar esse processo mais acelerado ou mais lento, dependendo de alguns fatores, tais como a constituição genética, o estilo de vida que a pessoa leva, o contexto sócio-cultural que essa pessoa está inserida, os hábitos e até o meio ambiente têm fator de influência na dinâmica e velocidade desse processo (Paschoal, 1996 citado por Mazo et al., 2009).

Todos esses fatores citados anteriormente podem afetar a (in)dependência do idoso, tornando-os pessoas cada vez com menos autonomia, pois a independência do ser humano está correlacionada com a autonomia, que por consequência envolve o bem-estar subjetivo do sujeito, tendo como algo essencial a preservação dessas condições no idoso. Porém, o fato de ter alguma doença não define por completo se a pessoa tem ou não uma boa qualidade de vida, podendo existir a doença e este portador ser ativo e se sentir saudável considerando-se assim em um estado de boa qualidade de vida, tendo em consideração que essa condição está intimamente ligada à autonomia e à independência (Mazo et al., 2009).

A atividade física pode ser usada como prevenção, dentre os outros tratamentos, quando cautelosamente acompanhada por profissionais da área do desporto, e pode trazer como benefício, entre outros fatores, a "... redução da frequência cardíaca em repouso, redução do colesterol total, aumento do consumo máximo de oxigênio, aumento do débito cardíaco, aumento ou manutenção do HDL, redução da pressão arterial, eliminação do sódio pelo organismo diminuindo o contingente líquido em consequência do treinamento, aumento da sensibilidade dos baroreceptores." (Mazo et al., 2009).

A atividade física proporciona para a pessoa portadora de doença (de acordo com a doença que considerarmos) uma melhor eficiência no andar e também na postura corporal, assim como a redução do consumo de oxigênio e, devido à diminuição do custo metabólico da respiração, melhor resposta cardíaca e maior distribuição do fluxo sanguíneo, aumento do volume respiratório, aumento da capacidade de ventilação pulmonar e da resistência desses mesmos músculos (Mazo et al., 2009).

“Estudos comprovam que idosos que realizam exercícios físicos apresentam melhor capacidade funcional do que idosos sedentários”

(Ruivo et al., 2009, pp. 633).

Atividade Física e Sexualidade no Idoso

Segundo Gomes da Silva (2011) através do conceito de homem-meio a atividade física e a sexualidade se ligam de forma direta, tendo como respaldo o fato do movimento ser deslocado no corpo através de um comando realizado pela consciência e tornando o sujeito, realizador do movimento. Sendo assim, o próprio corpo, já que não existe a possibilidade dele se dividir perante ele próprio, torna o ato corporal realizado como algo existencial, e ao se tentar erradicar o movimento da sua própria existência, todo o sentido se perde uma vez que não é possível realizar movimentos que não sejam providos de significados. Isto faz de inúmeros aspectos da atividade física, como a sexualidade, inseparáveis, pois eles são recheados de significados.

“Ao nos movermos, percebemos e existimos, ou seja, assumimos o espaço e o tempo realizando-nos existencialmente nos *movimentos*”.

(Gomes-da-Silva, 2011, pp. 19)

Segundo Patriota e Almeida (2009), a capacidade de viver plenamente a sexualidade não se perde com a idade, apenas modifica-se. Para Pascual (2002, citado por Patriota e Almeida, 2009, pp. 13), “a sexualidade não se processa do mesmo modo em todas as épocas, nem sequer da mesma forma em todos os indivíduos”. A função sexual dos idosos apresenta, contudo, um certo comprometimento devido às mudanças psicofisiológicas do processo de envelhecimento (Ballone, 2007, citado por Machado, 2014).

O condicionamento físico (ou a sua ausência) pode influenciar diretamente a vida sexual e a sexualidade do idoso. A própria prática sexual pode associar-se à prática de exercício aeróbico que, por sua vez, pode trazer benefícios para os pulmões, para o coração e para determinados grupos musculares (em idosos e em indivíduos de qualquer idade). O presente estudo propõe um enfoque no aspecto físico do idoso procurando demonstrar a importância de um corpo fisicamente ativo para a qualidade de vida, a vivência de uma sexualidade mais equilibrada e, conseqüentemente, para o seu bem-estar.

2.2. Bem-estar, Bem Estar Subjectivo, Felicidade e Qualidade de Vida na terceira idade

“O movimento que favorece a compreensão de si mesmo
é aquele que permite aos outros virem ao encontro dentro
do mundo”

(Pierre Normando Gomes da Silva)

A literatura e a investigação associada ao bem-estar e qualidade de vida tem vindo a crescer na última década, assumindo especial relevância os aspectos que interferem negativamente naqueles construtos e, conseqüentemente, na vida psicoafetiva do indivíduo. Num plano secundário, surge o estudo dos aspectos positivos do potencial humano (Myers, 2000; Seligman, 2004).

Ribeiro, Ferreira e Lima (2012) sugerem que a velhice é um período de satisfação com a vida, de resiliência face ao stress e mudanças mas também de transições e de autonomia, independência e vitalidade promotoras de uma capacidade de funcionamento satisfatória. Destacam, também, com base no seu trabalho, a eficácia das intervenções da psicologia positiva no aumento do bem-estar e e diminuição dos sintomas depressivos dos idosos participantes. A qualidade de vida, segundo Araújo (2015), pode ser medida, de forma genérica, pelo perfil de saúde, refletindo o impacto de uma doença sobre o indivíduo, e de maneira específica e individual, por aspetos como as funções físicas, sexuais, sono, fadiga, entre outros.

Faz assim sentido perceber este constructo para um reforço da investigação no âmbito das percepções individuais dos idosos acerca de si próprios e do meio e, consequentemente, para uma melhor e mais completa compreensão da tríade - fisiológica, psicológica e social – que sustenta a qualidade de vida (Myers & Diener, 1995).

Segundo Myers (2000) e Seligman (2004), muito se tem estudado sobre os aspectos negativos na qualidade de vida e suas influências psicológicas na vida do ser humano, as literaturas sobre o tema do bem-estar e qualidade de vida são numerosas, comparadas às escassas que abordam o tema sob um prisma positivo, deixando, desta forma, em um plano inferior os aspectos positivos do potencial humano (Passareli & Silva, 2007). De acordo com um estudo realizado por Myers e Diener, em 1995 (citado por Passareli e Silva, 2007), os artigos que adentram no estado psicológico negativo, ultrapassam os positivos em uma proporção de 17 artigos negativos para cada 1 com referência ao estado psicológico positivo.

As pesquisas que envolvem esse prisma psicológico não têm a intenção de retirar ou substituir o que foi estudado e encontrado com relação a vertente negativa desta área, como por exemplo o sofrimento, fraquezas e desordens humanas (Seligman et al., 2005 citado por Passareli e Silva, 2007). Porém, pretende-se obter uma visão e compreensão mais abrangente sobre o ser humano e todas as suas áreas, sendo estas positivas e negativas, formando assim um ser completo dentro desses estudos.

A psicologia não leva apenas a um estudo de patologias ou perdas e fraquezas, mas deve ter a liberdade de ir além. “O tratamento psicológico não envolve apenas um reparo de algo que está quebrado, mas o cultivo do que há de melhor em cada indivíduo...” (Passareli & Silva, 2007, pp. 514). A psicologia assenta em três pilares, segundo Seligman (2004, pp. 13 citado por Passareli & Silva, 2007): i) o estudo das emoções positivas; ii) o estudo dos traços positivos, força, virtudes e habilidades e; iv) o estudo de instituições positivas, democracia-liberdade-família.

Felicidade e Bem-Estar Subjetivo

Definir felicidade e o que é ser-se feliz, avaliar a satisfação com a vida e identificar quais os fatores promotores da qualidade de vida têm-se constituído como objetivos de investigação de uma abordagem mais hedónica do bem-estar: o bem-estar subjetivo (BES). Este reflete uma conceção filosófica que adota uma visão de bem-estar enquanto prazer ou felicidade, distinta de uma corrente mais eudemónica, apoiada na noção de que o bem-estar se refere ao pleno funcionamento das potencialidades de uma pessoa (Ryan & Deci, 2001).

O BES é um modelo que contempla o estudo dos fatores que constituem uma boa vida segundo as percepções de cada indivíduo, referindo-se, como tal, às autoavaliações que as pessoas fazem das suas próprias vidas, tanto a nível afetivo como cognitivo (Diener, 2000). São assim articuladas, segundo Siqueira e Padovan (2008), duas dimensões do BES: uma emocional (afetos positivos e negativos) e outra cognitiva (satisfação com a vida).

No Brasil, alguns autores têm desenvolvido e validado medidas de bem-estar subjetivo, investigado os seus antecedentes, relações com sentimentos de solidão e interações sociais e influência do bem-estar subjetivo sobre a qualidade de vida (Siqueira & Padovan, 2008). Albuquerque e Tróccoli (2004) defendem que tanto o estado de saúde contribui para um impacto na qualidade de vida, quanto a forma como o indivíduo percebe a sua própria vida se reflete na capacidade de viver plenamente. Portanto, o bem-estar-subjetivo e a qualidade de vida não contemplam somente fatores associados à saúde.

Ao se falar em Bem-Estar Subjetivo (BES) pode-se fazer o intercâmbio com a ideia de felicidade, que acaba por descrever todos os esforços da psicologia positiva, fazendo uma inclusão dentro desta, do “sentimento positivo” e atividades positivas, como afirma Seligman (2004, cit. por Passareli & Silva, 2007).

A maneira como nos vemos e vemos as pessoas pode ser favorecida através do bem-estar subjetivo, resultando em um maior prazer em desfrutar, ao se viver as situações e o relacionamento com quem convivemos. Este bem-estar pode também ser chamado de felicidade, segundo Diener (2000) e Seligman (2004), (citado por Passareli & Silva, 2007), sendo a felicidade definida como extroversão estável. Pessoas com uma melhor relação social potencialmente têm um maior bem-estar (Diener 2000; Seligman 2004, citado por Passareli e Silva, 2007).

“Evidências experimentais indicam que as pessoas tendem a apresentar sofrimento quando não fazem parte de nenhum tipo de grupo ou quando têm relações pobres dentro de grupos a que pertencem (DIENER, 2000; SELIGMAN, 2004). Verificou-se, assim, que participar de grupos, como grupos de amigos, de trabalho, de apoio, é um fator favorável para o bem-estar subjetivo.”

(Passareli & Silva, 2007, pp. 514-515)

Quando se fala em bem-estar subjetivo, existe, intrinsecamente, um número significativo de emoções e estados cognitivos positivos, e não apenas a ausência de depressão (Joseph et al., 2004 cit. por Passareli e Silva, 2007). Como referido acima, felicidade pode ser associada ao sentimento de pessoas que apresentam, na maior parte do tempo, experiências agradáveis. Mesmo que passem por emoções de forma subtil, são capazes de fazer grandes relatos de felicidade destas emoções.

A partir de pesquisas científicas, o bem-estar subjetivo foi concebido sob três alicerces ou dimensões: a satisfação de vida, o afeto positivo e o afeto negativo. Desta forma, é possível perceber-se uma relação entre bem-estar subjetivo, saúde e longevidade, através do afeto positivo, funcionamentos favoráveis em uma quantidade significativa de sistemas biológicos e consequentemente produzindo uma relevante redução no desenvolvimento de doenças físicas (Steptoe, Wardle e Marmot, 2005 cit. por Passareli e Silva, 2007).

A felicidade é algo que se estuda, frequentemente, com enfoque na dimensão emocional, e este emocional só pode ser analisado em parceria com aquilo que o ser humano permite expressar dele próprio, através de ações ou palavras. A felicidade ainda é, desde os tempos antigos, debatida a fim de conhecê-la em sua essência.

As pesquisas, nas últimas décadas, tentam construir um conhecimento que traga evidências científicas a respeito do que se chama bem-estar (Siqueira & Padovan, 2008) e conseqüentemente, sobre o conceito de felicidade.

Para Ryan e Deci (2001, citado por Siqueira e Padovan, 2008)), dentro de concepções científicas da psicologia, existem duas perspectivas a respeito do bem-estar, sendo uma que explora o estado subjetivo de felicidade (bem-estar como prazer ou felicidade) e o outro que explora o potencial humano conhecido por tratar o bem-estar psicológico (capacidade de pensar, usar o raciocínio e o bom senso).

Adentrado nas teorias a respeito do BES temos a compreensão de como as pessoas se avaliam a si próprias. Essas avaliações assentam em critérios cognitivos mas não excluem a necessidade de se fazer uma análise pessoal sobre a frequência com que se sente tanto as emoções positivas quanto as emoções negativas, “pois embora as pessoas vivam em ambientes objetivamente definidos, é ao mundo subjetivamente definido que elas respondem” (Siqueira & Padovan, 2008, pp.202). Seguindo essa linha de estudo, a felicidade e satisfação com a vida foram integradas ao conceito de qualidade de vida, de acordo com trabalhos apresentados por Campbell, Converse e Rodgers (1976) e Bradburn (1969) (cit. por Siqueira e Padovan, 2008).

Quando se mensura os afetos positivos e negativos de um ser humano, não significa que todos os momentos aquela pessoa esteja feliz, ou sempre vivenciando o lado positivo de tudo que a cerca, mas sim que ela absorve em sua maior parte vivências de emoções prazerosas mais do que sofrimentos (Siqueira & Padovan, 2008). Estudos afirmam que pessoas muito intensas em emoções positivas são as que relatam também fortes emoções negativas ao descrever experiências próprias.

Trabalhando o estudo das emoções e afetos, julgamos o tema da autoestima como importante a ser abordado, pois, “a autoestima foi apontada como um conceito psicológico que representava saúde mental, porque inclui uma auto avaliação em que o próprio indivíduo se reconhece como tendo valor e sendo dotado de características positivas e também negativas” (Siqueira & Padovam, 2008, pp. 203). Somado a esse conceito das emoções positivas, se considera dentro dessa dimensão a auto aceitação, a autoimagem e o autorespeito. Porém, não se pode estudar ou fazer uma avaliação sobre a vida pessoal de quem quer que seja, sem antes ter a compreensão das crenças e valores e como estes se manifestam no sujeito que se está avaliando, pois, qualquer resultado seria parcial (Siqueira & Padovan, 2008).

“Enquanto o BES tradicionalmente se sustenta em avaliações de satisfação com a vida e num balanço entre afetos positivos e negativos que revelam felicidade, as concepções teóricas de BEP são fortemente construídas sobre formulações psicológicas acerca do desenvolvimento humano e dimensionadas em capacidades para enfrentar os desafios da vida.”

(Siqueira & Padovan, 2008, pp. 205).

Em estudos relacionados com o Bem-Estar Psicológico (BEP), Ryff (1989) e Ryff e Keyes (1995, citado por Siqueira & Padovam, 2008), criaram seis definições integrantes, são essas: i) auto aceitação; ii) relacionamentos positivos com outras pessoas; iii) autonomia; iv) domínio do ambiente; v) propósito de vida e; vi) crescimento pessoal. Este estudo apresentou como resultado um dado de bastante relevância na área do BES e a qualidade de vida: a idade e o nível educacional, apresentam fortes traços de relação com a extroversão e a conscienciosidade e, portanto, associados a um BES e BEP alto; porém, esse nível decresce com o neuroticismo (que se apresenta como algo negativo da personalidade do sujeito).

A relação entre BES e qualidade de vida se mostra, a cada estudo, mais estreita e unificada. É um tema que se foca no fato de como as pessoas avaliam suas próprias vidas, sendo que tudo o resto se transforma em conexões-satélites dessa avaliação. A partir daí, surgem perguntas organizadoras desse conceito, como por exemplo: como as pessoas vivenciam as experiências de sua própria vida?; o como e porquê essas pessoas experienciam suas vidas de forma positiva (Giacomoni, 2004)?

Segundo Albuquerque e Tróccoli (2004), tanto o estado de saúde contribui para um impacto na qualidade de vida como a maneira que o indivíduo percebe a sua própria vida se reflete na capacidade de se viver plenamente. A qualidade de vida, portanto, não inclui somente fatores voltados à saúde, mas existe toda uma gama de outros fatores emergidos nesse conceito, como aponta Diener (2001, cit. por Albuquerque & Tróccoli, 2004, pp. 154) ao afirmar que “uma pessoa pode ser ou estar insana e se sentir muito feliz. Já outra pessoa pode estar bem em muitos aspectos da sua vida, e não ser particularmente feliz”.

A felicidade é palavra-chave dentro desse campo de estudo; muito se estudou até hoje para compreender a felicidade, podendo ser considerada como o que o ser humano tem de mais valioso e o que o motiva a ter ações. Segundo Bradburn (1969, cit. por Albuquerque & Tróccoli, 2004), a felicidade é o equilíbrio entre afetos positivos e afetos negativos.

O BES e a felicidade estão agrupados em três categorias, segundo Diener (1984, cit. por Albuquerque & Tróccoli, 2004), tendo em primeira categoria o bem-estar através de critérios externos, como por exemplo ser detentor de virtudes desejáveis. A segunda categoria faz apologia ao questionamento sobre o que leva a pessoa a avaliar a própria vida positivamente, e como define satisfação de vida. A terceira e última categoria, apresenta o afeto positivo dominante ao afeto negativo, também conhecido como balança hedônica, apresentando de forma mais prevalente as experiências prazerosas e de satisfação pessoal, e assim avaliando o quanto o sujeito está predisposto a vivenciar essas emoções

dentro de um período de tempo, uma vez que cada pessoa pode fazer interpretações a respeito das experiências que vivenciam, tanto por um prisma positivo como por um negativo, e isto pode influenciar na avaliação que o mesmo faz a respeito da própria vida.

“Os indivíduos, ao avaliarem suas vidas, comparam-se a vários padrões, incluindo outras pessoas, condições passadas, aspirações e níveis ideais de satisfação e necessidades ou metas.”

(Michalos, 1985 cit. por Giacomoni, 2004, pp.46).

Segundo Giacomoni (2004), definir bem-estar é algo difícil, devido à sua amplitude de variáveis, como o gênero do sujeito, o nível socioeconômico, a idade, a cultura, entre outras. Giacomoni (2004) aponta importantes aspectos a respeito do bem-estar subjetivo: o bem-estar como componente interior da experiência pessoal, não fazendo dele a ausência de vivências negativas; o bem-estar como uma medida global e multidimensional.

Para se trabalhar com esse tema, escalas foram criadas e experimentadas ao longo dos anos, dentre elas, as que apresentavam respostas desejadas eram aprimoradas com o passar dos estudos, enquanto outras iam sendo deixadas devido ao fato de não apresentarem consistência nos resultados, até que se chegou a uma escala que foi validada, chamada “Escala de Satisfação de Vida”.

Esta escala foi adaptada para o uso do Brasil, a fim de apresentar dados mais coerentes com a realidade do país, já que sua criação é americana, e assim vem se mostrando coerente com os resultados apresentados pela original americana. Outras escalas relevantes em pesquisas sobre afetos são as *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS), que foram desenvolvidas com a finalidade de avaliar afetos positivos e negativos de uma forma mais simples para o momento de sua aplicação.

Bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico, felicidade, afetos positivos, afetos negativos e saúde são elementos indissociáveis no momento em que se faz um estudo relacionado à vivência da sexualidade em indivíduos de qualquer idade e, nomeadamente em idosos. Assim, BES e BEP apresentam-se como um dos pilares para se construir um estudo coerente a respeito da sexualidade numa associação à importância da atividade física.

A Sexualidade como uma dimensão do Bem-Estar

Com o crescimento da população idosa, emergem novos fenômenos e, conseqüentemente, espaços de socialização nos quais os idosos compartilham as suas vivências, mantêm e fazem novas amizades, sentem-se valorizados e inseridos no seu meio social. Neste âmbito, Moura, Leite e Hildebrandt (2008) e Araújo (2015) afirmam que aqueles espaços, pelas suas características maioritariamente grupais, permitem uma maior aproximação entre idosos, a formação de novos vínculos afetivos, e, conseqüentemente, uma maior facilidade de expressão da sexualidade. Por outro lado, embora esta não seja, para alguns idosos, uma componente da sua vida, seja por inexistência de companheiro(a), falta de interesse, limitações ou constrangimentos físicos, fisiológicos ou mentais, a investigação sugere que a sexualidade é uma realidade na vida da maioria dos gerontes com vínculo conjugal (Moura et al., 2008).

Araújo (2015) argumenta que, na terceira idade, a vivência da sexualidade, enquanto necessidade, enfrenta muitos preconceitos socioculturais, resultado de heranças civilizacionais, cujas normas e dogmas comportamentais discriminam o idoso. Contudo, acrescenta que, nos últimos anos, ocorreu uma revolução na conceção e na prática da sexualidade, a qual se refletiu, indiscutivelmente, nesta etapa do ciclo da vida.

Aponta como fatores responsáveis a concepção da sexualidade como um conceito biopsicosocial e, portanto, abrangendo uma discussão holística que perspassa a imagem e os sentimentos do indivíduo por si, o seu auto-conceito e auto-estima, mas também abrange as interações sociais em diferentes contextos e histórias de vida e acaba no sentido mais visível da atividade sexual por si. Nesta perspetiva não só o facto de a vida sexual deixa de ser considerada apenas em função de procriação e se torna numa fonte de satisfação e realização de pessoas de todas as idades, mas também o aumento significativo e progressivo de pessoas que alcançam idades avançadas em condições psicofísicas satisfatórias e que, por isso, não renunciam à sua vida sexual.

2.3. Sexualidade e Atividade Física no Idoso

“Os movimentos dos homens, previsíveis ou não, se prestam à possibilidade de desvelamento do seu ser para si mesmo e para o outro. É possível compreender-me e compreender o outro nos movimentos realizados”

(Gomes da Silva, 2012, pp. 141)

Segundo Araújo (2011), à medida que a idade avança, ser ativo já não se limita apenas ao fato de praticar atividade física. Para a autora, esse leque se expandiu e hoje temos inseridos nele “a cognição e seus estímulos, a saúde mental, a interação com os outros, uma alimentação e comportamentos saudáveis, prevenção de acidentes, a assumpção de uma sexualidade saudável e o reconhecimento do direito ao afeto, à dignidade e ao respeito” (Quintela, 2011, pp. XIII), entre outros vários aspectos, não menos importantes.

Porém, neste momento, abordaremos dois destes aspectos inseridos no “ser ativo” na terceira idade. O primeiro será a atividade física, que de acordo com Baechle e Westcott (2013), trabalhar atividades de força no idoso é fundamental para a execução, tanto de exercícios aeróbicos quanto de atividades do cotidiano, podendo assim torná-las menos exaustivas ou proporcionar a sua realização com menor esforço, ajudando a combater a perda de massa muscular, que está interligada ao processo de envelhecimento corporal. Segundo os autores, um treinamento de força, por exemplo, é uma das melhores formas de reverter ou retardar muitos dos processos degenerativos causados pelo envelhecimento.

A flexibilidade é uma outra dimensão de grande importância para que o idoso se mantenha autônomo e ativo. Sua diminuição torna movimentos simples em complexos, trazendo consequências negativas para a saúde, como por exemplo, dores pélvicas e lombares, lesões articulares e musculares, acarretando em uma perda de mobilidade e, por consequência, autonomia física. Com a prática regular de alongamentos, o idoso evita desenvolver uma rigidez muscular causada pelo envelhecimento ou a falta de sua prática (Araújo, 2011).

Um estudo realizado pela Harvard Medical School sugere que os idosos depressivos podem beneficiar com a prática de atividade física voltada para o treinamento de força, pois, 82% dos idosos participantes, todos depressivos, praticantes de atividade física, deixaram de apresentar os sintomas de depressão. Os dados apresentados demonstraram que um programa de 8 semanas de exercício físico de resistência aeróbica e força afetou positivamente a autoconfiança dos participantes (Baechle & Westcott, 2013).

Segundo esses autores, não temos como deixar de fora o exercício físico na terceira idade da dimensão de “ser ativo”, pois, ele se torna um dos importantes canais para a qualidade de vida. O envelhecer de forma “bem-sucedida”, “satisfatória” ou “ativa”, não se deve apenas às condições genéticas herdadas dos antepassados, nem de lançar tal condição à própria sorte. Depende das ações e a forma que o indivíduo se responsabiliza por si próprio, incluindo a saúde, padrões de comportamentos e amizades, afetos, dentre outros (Araújo & Melo, 2011).

O envelhecimento ativo, segundo a OMS, vai além de saúde e engloba os aspectos socioeconômicos, psicológicos e ambientais, formando assim uma multidimensionalidade como marca a ser seguida. Trabalhando para que o idoso se mantenha autônomo fisicamente, psicologicamente e socialmente e assim, perante a sociedade, usufrua de uma cidadania plena (Ribeiro & Paúl, 2011).

“Essa nova forma de entender e perspectivar o envelhecimento enfatiza a importância das pessoas perceberem o seu potencial para a promoção de seu bem-estar e, sobretudo, da sua qualidade de vida.”

(Ribeiro & Paúl, 2011, pp.2).

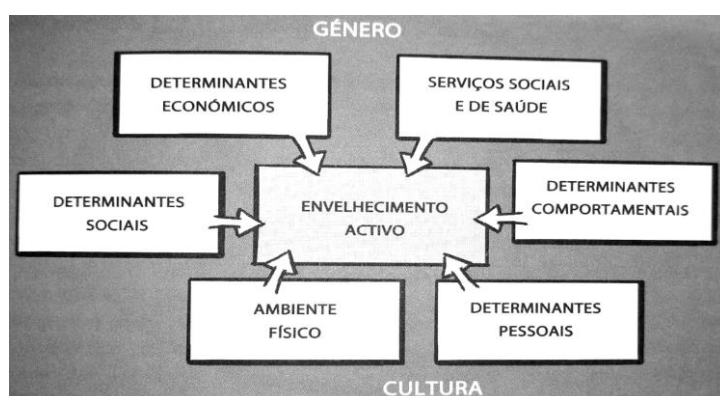


Figura 1. Determinantes do Envelhecimento Activo (de acordo com OMS, 2005)⁵

⁵ In: Ribeiro, Oscar & Paúl, Constança, coord. (2011). Manual de envelhecimento activo. Lisboa: Lidel., p.3.

Como referido, a sexualidade também está inserida no leque das multidimensões do “ser ativo” como também dentro do contexto de qualidade de vida (Ribeiro e Paúl, 2011). Quando se fala em sexualidade, podemos fazer a referência com a corporeidade do ser humano, compreendendo a corporeidade como “a tendência dos gestos da pessoa no espaço, delineando uma configuração ou uma fisionomia corporal” (Gomes-da-Silva et al., 2008, pp.3).

Araújo (2015) refere que os participantes do seu estudo concetualizam a sexualidade como não só como um conjunto de atitudes e sentimentos em relação ao parceiro (ex. expressões de carinho, beijos, abraços, toque, olhar, ouvir e compreender o outro mesmo sem falar), mas também enquanto relação sexual, tal como quando eram jovens, mas agora com constrangimentos fisiológicos e, por vezes, patológicos, aspetos condicionadores do relacionamento mais íntimo.

Para Gomes-da-Silva et al. (2008), a corporeidade é o instante do encontro do “eu” com a “circunstância local”, fazendo do ato de movimentar-se,

“a expressão do modo do homem ser no mundo, ou seja, serve para exprimir que o corpo está no mundo, não como objeto ou ideia, mas como presença viva em movimento, como unidade consciência-corpo e corpo-objeto (...) o movimento humano é experiência vivida, é sensibilidade e expressividade”

(Gomes-da-Silva, 2011)

Dentro do conceito de corporeidade, sutilmente adentramos na sexualidade e sua relação com a atividade física.

A sexualidade pode ser concetualizada enquanto atividade física quando perspectivada a dicotomização “homem-meio” onde,

“... o movimento é deslocado do corpo num espaço comandado pela consciência. O movimento desenraizado da sua existência perde sentido [...], assim, o corpo do sujeito que realiza o movimento é o próprio sujeito, já que ele não pode ser desdobrado diante de si mesmo. O ato corporal é um ato existencial.”

(Gomes-da-Silva, 2011, pp. 17)

Para Patriota (2009), a capacidade de viver plenamente a sexualidade não se perde com a idade, apenas se modifica face a alguns comprometimentos resultantes das mudanças fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento.

Segundo Pires (2011), se empenhar para obter novas técnicas e caminhos que conduzam para um melhoramento da vida sexual deve ser algo constante. “O fato da existência das necessidades sexuais no homem e no animal expressa-se na biologia pelo pressuposto de uma ‘pulsão sexual’. Segue-se nisso a analogia com a pulsão de nutrição: a fome” (Freud, 1997, pp. 20). Segundo Freud (1997), a excitação acontece por uma satisfação que já foi vivenciada por algum outro processo orgânico, pela estimulação de zonas erógenas, também uma forma de expressar “pulsões”, que suas origens ainda não foram compreendidas.

Em um estudo intitulado *Sexuality in the Elderly*, foi apresentado que, no contexto do estudo, 63% dos homens e 30% das mulheres entre 80 e 102 anos são sexualmente ativos. Nesse estudo comprovaram que as carícias, toques e o coito são as atividades sexuais mais frequentes entre os idosos, enquanto a masturbação aparece em 74% dos homens e 42% das mulheres (Bento, Gonçalves, & Prizmic, 2007).

Michel Foucault (1988) observou que em uma grande quantidade de culturas existe uma forma de iniciação ao prazer e a satisfação sexual, chamada de arte erótica e que por outro lado a cultura ocidental deu origem a algo que denominou de ciência sexual, que ele denomina como algo insólito, e que traz uma curiosidade de todo saber sobre o sexo com a finalidade de controlá-lo (Chauí, 1988). Esse contexto vivido levou a sociedade criar núcleos para se falar abertamente com relação a sexualidade de forma geral e, principalmente, entre pessoas da terceira idade, que vivenciaram momentos marcantes relacionados à repressão sexual.

A revisão bibliográfica apresentada por Chauí (1988) retrata como o tema da sexualidade foi abordado no contexto da geração do passado, que hoje representa a população idosa, nos ajudando a compreender como se construíram os tabus e a repressão em relação ao tema da sexualidade e, conseqüentemente, o reflexo destes fatores nos preconceitos atuais perante o tema da sexualidade na terceira idade.

2.4 Os profissionais de Educação Física e Desporto na abordagem à sexualidade do idoso

Foucault no seu livro *“História da Sexualidade I: a vontade de saber”*, de 1988, refere a sexualidade como um espaço confiscado para dentro de “casa”, onde a propriedade do direito de expor o tema é inteiramente do casal; a reprodução ainda se assume como tema tolerável de conversa, porém, o “sexo” é assunto silencioso ou calado; o casal é detentor das leis, modelos, verdade e guardiões do que é a verdade absoluta sobre o tema.

Tendo em consideração essa possessão do tema, percebe-se a dificuldade do papel do professor (em qualquer etapa do ciclo de vida e vindo de qualquer área disciplinar, nomeadamente da educação física e desporto) em entrar nessa área e isto se prolonga até aos dias atuais, tornando a sexualidade recinto recluso e sinónimo de privacidade e intimidade, enquanto o que vem após isso é o esconder ou a fuga do tema mantendo assim uma pseudo-decência a respeito da sexualidade em todos seus âmbitos (Foucault, 1988). Mantem-se assim o silêncio da hipocrisia que reinou por longos períodos na sociedade?

“Estariamos liberados desses dois longos séculos onde a história da sexualidade devia ser lida, inicialmente, como a crônica de uma crescente repressão? Muito pouco, dizem-nos ainda. Talvez por Freud. Porém com que circunspeção, com que prudência médica, com que garantia científica de inocuidade, e com quanta precaução, para tudo manter sem receio de "transbordamento", no mais seguro e mais discreto espaço entre divã e discurso: ainda um murmúrio lucrativo em cima de um leito. E poderia ser de outra forma? Explicam-nos que, se a repressão foi, desde a época clássica, o modo fundamental de ligação entre poder, saber e sexualidade, só se pode liberar a um preço considerável: seria necessário nada menos que uma transgressão das leis, uma suspensão das interdições, uma irrupção da palavra, uma restituição do prazer ao real, e toda uma nova economia dos mecanismos do poder; pois a menor eclosão de verdade é condicionada politicamente” (Foucault, 1988 pp. 10)

Ainda de acordo com Foucault (1988), os três últimos séculos apresentaram uma situação bem mais transformadora nessa área da sexualidade uma vez que existiu praticamente uma explosão discursiva da necessidade e busca por clareza. Quando não era possível falar no assunto, uma codificação metafórica e retórica acredita-se ter sido utilizada para se adentrar nesse tema. Porém, para se manter um controle sobre a situação existiu onde e quando falar sobre o assunto, ainda guardando o silêncio absoluto ou descritivo entre pais e filhos, padrões e serviços.

“O mesmo ocorre com o sexo das crianças. Afirma-se frequentemente que a época clássica o submeteu a uma ocultação da qual só se liberou com os Três Ensaios (...). É verdade que desapareceu a antiga "liberdade" de linguagem entre crianças e adultos, ou alunos e professores. (...) desapareceram progressivamente os risos estrepitosos que, durante tanto tempo, tinham acompanhado a sexualidade das crianças e, ao que parece, em todas as classes sociais. Mas isso não significa um puro e simples silenciar. Não se fala menos do sexo, pelo contrário. Fala-se dele de outra maneira; são outras pessoas que falam, a partir de outros pontos de vista e para obter outros efeitos” (Foucault, 1988).

Apesar de ter sido uma mudança lenta e paulatina, Rabelo e Lima (2011) afirmam que, ao longo do tempo, muitos idosos podem ainda apresentar uma certa resistência ao tema, devido a todas essas repressões sofridas ao longo de suas vidas. Porém, nos últimos anos os números de pesquisas voltadas para a sexualidade têm crescido e profissionais da área de saúde têm tentado abrir brechas para pesquisas a respeito desse assunto.

A existente finalidade de encontrar respostas e planos para que haja uma intervenção na forma de expandir significativamente essa área, como por exemplo, propostas de promoção da saúde sexual, justificam também o nosso interesse em incluir este tema nesta dissertação. Aprofundar este tema é algo de necessidade urgente pois, para além do que atrás referimos as epidemias das Doenças Sexuais Transmissíveis tornaram-se negligenciadas por um longo período da história com consequências até à atualidade (Viana, 2008, citado por Rabelo & Lima, 2011).

De acordo com Rabelo e Lima (2011), a sexualidade encontra barreiras e necessidades para serem quebradas entre jovens e adultos. Os idosos não têm o direito de ficarem de fora e, nesse quesito, existe uma carência na explicação, estudos e conversas ou palestras com esse público que envolve a terceira idade. E o que torna isto algo contraditório e perigoso são os dados fornecidos através de pesquisas que demonstram o aumento de doenças como as DST tenham crescidos na população acima de 50 anos.

Existe uma idéia ainda muito arraigada à população mais jovem que os idosos estão menos expostos a esse tipo de problema pois ainda nos encontramos numa cultura de assexuar o idoso, no caso aqui reportado nesta dissertação - no Brasil -, porém essa cultura segue em muitos outros países não só subdesenvolvidos como os desenvolvidos e considerados de primeiro mundo, disponibilizando uma atenção bem menor ou quase inexistente da parte dos profissionais para com seu público da terceira idade (Soares et. al., 2011 cit. por Rabelo & Lima, 2011).

Segundo Rabelo e Lima (2011), os profissionais com conhecimento na parte gerontológica são vitais em uma sociedade onde a população idosa cresce a cada ano, tendo também por estes motivos a necessidade de oferecer através de seus conhecimentos, dentro de suas áreas específicas e da literatura, práticas que tragam uma melhor qualidade de vida para esses idosos que sejam adequadas e satisfatórias. “Na literatura não foram encontrados estudos que investigassem como os futuros profissionais da saúde, isto é, os estudantes universitários, pensam a sexualidade na velhice” (Rabelo & Lima, 2011, pp. 166).

Em sua maioria, os dados que circundam por entre os profissionais são relativos a doenças e epidemiologia dentro dessa área sendo que os dados centram-se essencialmente nos idosos e não tanto nos profissionais que trabalham com os idosos (Alencar & Ciosak, 2015).

“A investigação dos conhecimentos e atitudes de graduandos da saúde em relação a sexualidade na velhice é relevante e fundamenta-se na necessidade de se pensar sobre a formação ampla e competente desses futuros profissionais para o atendimento nos diferentes âmbitos. Muitas vezes, devido à carência de reflexões sobre as práticas e a natureza multidimensional do envelhecimento, estes estudantes se formam com noções um tanto deturpadas - considerar os idosos como categoria homogênea, generalizar quanto à capacidade física e cognitiva, inadequado uso de instrumentos, instruções e equipamentos durante a atuação profissional.”

(Rabelo & Lima, 2011, pp. 167)

A necessidade de se ter uma educação intergeracional na área de saúde parte de se encarar como um dado inquestionável de que o ser humano está em constante processo de envelhecimento desde de seu nascimento, sendo que há a necessidade constante da produção de conhecimentos, estudos e habilidades na área da gerontologia, qualquer que seja o setor. Uma proposta de inovação curricular dentro da área da saúde poderá ser considerada no preparo dos profissionais no campo de conhecimento da educação gerontológica.

O investimento em conhecimentos dentro do universo da terceira idade significa a continuação da rota da vida das pessoas que chegará sempre a este lugar, caso a expectativa de vida seja alcançada. Os novos profissionais da área de saúde terão, portanto, um encontro inevitável com a realidade do envelhecimento (Sá, 2011, citado por Rabelo e Lima, 2011).

Segundo Rabelo e Lima (2011), ainda existe uma limitada oferta de projetos de pesquisa e extensão, assim como disciplinas que se voltem para a área do envelhecimento. A carência é muito maior quando o assunto abordado se refere à sexualidade do idoso (Nyanzi, 2011 citado por Rabelo e Lima, 2011).

Apesar do papel do profissional de saúde em lidar com questões relacionadas à sexualidade, a falta de um preparo devido é uma realidade constante, uma vez que os profissionais se sentem despreparados para abordar este assunto, e por consequência, esses profissionais sem preparo se tornam professores universitários também despreparados para tratar desses assuntos com seus alunos, formando um ciclo que precisa ser quebrado. (Taylor & Gosney, 2011 apud Rabelo e Lima, 2011).

A necessidade de uma mudança é de fundamental importância, com foco nas medidas de prevenção relacionada à sexualidade, trabalhando diretamente com pessoas na terceira idade, desta forma, estimulando o interesse e a necessidade de se falar sobre a sexualidade e vivenciá-la da melhor forma possível. É importante considerar a questão de minimizar as dificuldades psicológicas e sociais que este tema traz arraigado ao seu próprio significado (Rabelo & Lima, 2011).

Porém, não é apenas nos idosos o foco de uma evolução do pensamento, mas na sociedade como um todo, pois existe uma resistência em relação a esse assunto, demonstrado não só pelos idosos, mas também por uma sociedade onde ainda existe repressão sexual, que faz as pessoas olharem para o sexo como algo sigiloso entre pessoas adultas e inexistente quando a referência é o idoso. E isto acaba por gerar estereótipos negativos em relação ao ato sexual e à sexualidade do idoso, retirando desse grupo o direito de viver de forma plena (Rabelo & Lima, 2011)

“O sentido subjetivo da sexualidade na terceira idade é um tema complexo, que envolve valores humanos, filosóficos, sociais e religiosos, e é constituído simultaneamente pela subjetividade individual e social, em uma visão que permite enxergar, de maneira distinta, profunda, recursiva, contraditória e multidimensional o caráter de sua constituição”

(Rabelo & Lima, 2011, pp. 177).

Sendo a sexualidade uma realidade na vida dos idosos, determinante para a sua qualidade de vida, mas igualmente determinada pelo natural processo de envelhecimento enquanto fenómeno biopsicossocial, objetiva-se com este trabalho:

- Analisar a prática de atividade física e de desporto e o bem estar subjetivo em idosos de duas cidades brasileiras, percebendo a relação destes indicadores entre si, em função do sexo e a idade;
- Analisar qualitativamente a percepção dos idosos relativamente à sua sexualidade e à importância que a AF e a PD tem para o seu BES.
- Analisar as percepções de Professores de Educação Física das duas cidades acerca da relação entre AF e a sexualidade dos idosos;
- Comparar o entendimento desses profissionais (EF) acerca da sexualidade dos idosos com a realidade vivida por grupos de idosos dessas mesmas cidades.

3. METODOLOGIA

Este estudo utiliza uma abordagem e coleta de dados com base numa metodologia mista, explorando os indicadores de bem-estar e frequência de atividade física dos participantes, mas também refletindo a sua análise crítica de questões relacionadas à sua sexualidade (Creswell, 2013): quantitativa e diferencial, quando se analisa os dados numéricos e compara dois grupos de diferentes participantes; análise qualitativa, considerando a análise de conteúdo das questões abertas que complementam as informações dos questionários.

É importante reforçar que, neste estudo, os idosos são reconhecidos como atores sociais com direitos e, assim, assume-se a sua implicação direta na sociedade, reconhecendo que eles têm agência, capacidade de influenciar a vida coletiva, de se envolverem na (re) significação da sociedade e assumir um papel de cidadãos ativos (Trickett, 2009; Sarmento, 2004).

Os Métodos Mistos são uma maneira de abordar a coleta de dados de métodos qualitativos e quantitativos, integrando os dois tipos de dados e usando diferentes abordagens que podem envolver suposições filosóficas e bases teóricas (Creswell, 2013). A combinação desses dois métodos pressupõe um entendimento mais completo de um problema de pesquisa do que qualquer um deles sozinho. Métodos mistos são pré-determinados e emergentes, tanto com perguntas abertas quanto fechadas, usando múltiplas formas de design de dados em várias possibilidades e sua interpretação é feita através de bancos de dados (Creswell, 2013).

O uso de metodologias qualitativas enfatiza a importância do processo (TRICKETT, 2009) por oposição aos resultados ou produtos e "promove interação e interdependência entre o conhecimento científico e outros conhecimentos não científicos" (SANTOS, 2007: 26).

3.1. Participantes

Objetivando-se estudar a população idosa do Brasil, tomaram-se como referência os critérios da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2005) que considera idosos todos os indivíduos com mais de 60 anos de idade em países com baixo nível de desenvolvimento socioeconômico. Assim, através de um processo não-probabilístico intencional, a amostra foi constituída por um total de 57 idosos (31% do sexo masculino e 69% do sexo feminino), com idades entre os 60 e os 83 anos; praticantes (n=33; 57,9%) de diversas atividades físicas, principalmente hidroginástica, ginástica de grupo e caminhada esportiva, em ginásios, espaços reservados para atividade física sênior, clubes, espaços comunitários e academias e não praticantes (n=24; 42,1%).

Foram constituídos dois grupos etários: entre 60-69 anos (n=32; 56,1%) e idade superior a 69 anos (n=25; 43,9%).

Participantes	Total	Praticantes	Não praticantes
idade 60 a 83	N= 58	N= 34	N= 23*
Sexo			
Masculino	N= 18	N= 8	N= 9*
Feminino	N= 40	N= 26	N= 14
Contexto			
JP	N=29	N= 13	N= 16*
G	N= 28	N= 21	N= 7

(*) Um dos participantes não respondeu a esta questão

Tabela 1. Características da Amostra

Em etapa seguinte, foram entrevistados 20 professores formados em Educação Física, sendo 10 da cidade de João Pessoa e 10 da cidade de Guarabira.

3.2. Instrumentos

O estudo foi realizado com base numa entrevista semiestruturada (que permitiu a posterior análise quantitativa e qualitativa) elaborada a partir de vários instrumentos que se enumeram na sua versão original e na sua adaptação para a população portuguesa:

- para a recolha de informações sobre atividade física e saúde, foi utilizado um questionário, adaptado do “Inventário de comportamentos relacionados com a saúde dos adolescentes” desenvolvido por Corte-Real, Balaguer e Fonseca (2004);
- para a avaliação do BES foram utilizadas no questionário duas escalas: uma referente à componente cognitiva (satisfação com a vida) e outra referente à componente afetiva (afetos positivos e negativos). A escala utilizada para medir a satisfação com a vida foi uma versão portuguesa da Satisfaction With Life Scale (SWLS, Diener et al., 1985), a Escala de Satisfação com a Vida – SWLSp (Fonseca, Corte-Real & Dias, 2002). A avaliação ocorre através da resposta de cinco itens, que avalia a dimensão condições de vida (e.g. Na maioria dos aspetos, a minha vida aproxima-se do meu ideal de vida). As respostas podiam variar entre 1 (discordo completamente) e 5 (concordo completamente). Para a avaliação dos afetos positivos e negativos, utilizou-se a versão portuguesa da escala - Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson, Clark & Tellegen, 1988) - Escala de Afetos Positivos e Negativos - PANASp (Fonseca, Corte-Real & Dias, 2002). Cada participante responde numa escala de Likert entre 1 (não sou nada assim) e 5 (sou sempre assim) sobre 10 afetos diferentes, 5 afetos considerados positivos (inspirado, alerta, ativo, entusiástico e determinado) e 5 afetos com características negativas (culpado, assustado, stressado, irritado e receoso).

- as questões que associaram a sexualidade como uma dimensão do bem-estar e a atividade física apresentaram-se no guião como perguntas abertas e preveem duas dimensões – nível de satisfação e frequência da atividade sexual e influência da prática de atividade física na vida sexual; estas questões foram realizadas juntos dos idosos e junto dos professores de Educação Física.

A adoção da entrevista como metodologia justifica-se em dois fatores, a referir: 1. pelo nível de literacia bastante diferenciada de cada participante (alguns dos participantes não sabiam ler e/ou escrever fluentemente e por isso o preenchimento do questionário ficaria comprometido); 2. pelas características da população em estudo para a qual o contacto pessoal se assume como fundamental quando se pretende a partilha de aspetos mais privados da sua vida, sendo que era fundamental permitir outras partilhas que completariam as perguntas dos questionários.

Salvaguarda-se, por questões de rigor metodológico, que os tópicos dos questionários foram mantidos na integra, contudo, para melhor garantia de compreensão e expressão dos participantes foi criado um sistema de códigos com imagens associadas a cada nível da escala de Likert como se pode verificar na tabela 2.

Tabela 2. Exemplo de uma associação entre uma escala Likert e uma apresentação gráfica

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
				

3.3. Procedimentos

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto e realizado de acordo com a Declaração de Helsínquia. Anteriormente à aplicação dos questionários / entrevistas os participantes foram informados detalhadamente sobre os procedimentos usuais de uma investigação e foram esclarecidos sobre os benefícios do projeto para melhor compreenderem o conceito de bem-estar em idosos (especialmente em experiência de sexualidade) e sua associação com atividade física.

O consentimento para a participação foi lido e explicado; foi ainda explicado que não era um estudo de participação obrigatória e que poderiam optar por não responder se não quisessem.

Os participantes foram informados de que não havia respostas certas ou erradas, foi garantida a confidencialidade de suas respostas e foram incentivados para serem honestos e fazer perguntas, se necessário.

Foi definido um dia para preencher os questionários e fazer a entrevista com cada participante individualmente. A aplicação desse procedimento não tinha um local específico para se realizar; foi feita uma abordagem de proximidade em espaços da comunidade de residência onde era comum os participantes se deslocarem; os espaços permitiam um ambiente calmo e adequado.

Algumas observações informais das rotinas dos idosos das duas amostras foram indispensáveis para a escolha e adaptação dos instrumentos utilizados, nomeadamente para o questionário de bem-estar subjetivo e guião de perguntas sobre a sexualidade. Ainda se salienta a importância da realização de várias viagens que foram realizadas para a cidade de Guarabira-PB, com a finalidade de perceber a qualidade de vida desses sujeitos e as suas rotinas diárias.

Conhecer um pouco da cultura e da rotina do idoso do lugar da amostra foi de fundamental importância para a compreensão e consequente interpretação dos dados recolhidos.

Todas as entrevistas foram feitas pela mestrande, depois de um procedimento de role playing com os orientadores para garantia de maior eficácia nos procedimentos como entrevistadora; foi ainda garantida uniformidade para todos os procedimentos.

3.4. Análise estatística e Análise de conteúdo

O tratamento de dados foi feito através da informação recolhida dos questionários, procedendo-se à leitura ótica, com recurso ao programa Teleform, utilizado pela Faculdade de Desporto do Porto, Gabinete de Psicologia. Posteriormente, os dados foram verificados e transferidos para realizar o processamento da informação através do programa estatístico “Statistical Package for Social Science” (SPSS) versão 25, de modo a quantificar os valores médios e a realizar cruzamentos em função do sexo e da idade.

Recorreu-se à realização de uma análise de frequência descritiva, nomeadamente percentagens, desvio padrão e médias. Depois foi realizada a análise e comparação de médias pelo método estatístico inferencial do teste de Qui-quadrado. Usámos o teste t-student sempre que tínhamos uma variável independente com dois níveis. O nível de significância considerado em todos os testes foi de $p=0.05$.

Os dados qualitativos recolhidos foram tratados com recurso à análise de conteúdo, sendo a frase a unidade de análise e as categorias definidas à priori a partir das conceções teóricas que sustentaram a escolha dos instrumentos e a construção do guião de entrevista. Como suporte foi utilizado o Nvivo 11.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1. Apresentação dos dados quantitativos que caracterizam a Atividade Física, A Prática Desportiva e a Saúde dos idosos

Atividade Física – análise geral, por sexo e por idade

Quando analisamos a Atividade Física (AF) dos idosos, relativamente à frequência com que andam ou caminham de casa para o trabalho ou para qualquer local que frequentam habitualmente, verificamos que 36,8% (n= 21) só o fazia até duas vezes por semana e 63,2% (n=36) tinha esse hábito mais de duas vezes por semana.

Analisando as diferenças da AF em função do sexo (ver Quadro 1) verificamos que apesar das diferenças não serem estatisticamente significativas, os homens caminhavam mais do que as mulheres.

Quadro 1 – Atividade Física em função do sexo

			sexo		
			MASCULINO	FEMININO	Total
AF2G	ATÉ 2 X SEMANA	n	5	16	21
		%	27,8%	41,0%	36,8%
	+ 2 X SEMANA	n	13	23	36
		%	72,2%	59,0%	63,2%
Total		n	18	39	57
		%	100%	100%	100%
		% do Total	31,6%	68,4%	100%

($\chi^2_{(1)}=0,929$ $p=0,254$)

Na mesma análise da AF, mas em função da idade, praticamente não foram encontradas diferenças, conforme se pode observar no Quadro 2.

Quadro 2 – Atividade Física em função da idade

			idade		
			60 – 69 anos	70 – 83 anos	Total
AF2G	ATÉ 2 X SEMANA	n	11	10	21
		%	34,4%	40,0%	36,8%
	+ 2 X SEMANA	n	21	15	36
		%	65,6%	60,0%	63,2%
Total		n	32	25	57
		%	100%	100%	100%
		% do Total	56,1%	43,9%	100%

($\chi^2_{(1)}=0,191$ $p=0,435$)

Uma grande parte dos idosos pesquisados (75,4%) realizam atividades que exigem considerável esforço físico, como outros trabalhos que exigem esforço físico ou a prática de caminhadas frequentes, para se deslocarem ao trabalho, por exemplo. Foi revelado durante as entrevistas que a maior parte dos entrevistados do sexo masculino da cidade de Guarabira ainda precisavam exercer atividades para complemento da renda doméstica, que consistiam em atividades braçais, exigindo dos mesmos um condicionamento físico satisfatório até para um jovem, em comparação com os idosos entrevistados da cidade de João Pessoa, que mesmo para os sujeitos que ainda trabalhavam (em menor número), essas atividades não exigiam tanto de seus condicionamentos físicos.

Prática Desportiva – análise geral, por sexo e por idade

Em relação à Prática Desportiva (PD), foi perguntado aos idosos a frequência com que praticavam algum desporto tendo sido constatado que 38,6% (n= 22) referiram que praticavam uma modalidade desportiva até duas vezes por semana e 61,4% (n= 35) referiram uma frequência de mais de duas vezes por semana.

Quando analisamos as diferenças em função do sexo, verificamos que não havia diferenças de acordo com o indicador sexo, conforme se pode observar no Quadro 3.

Quadro 3 – Prática Desportiva em função do sexo

			sexo		Total
			MASCULINO	FEMININO	
AF2G	ATÉ 2 X SEMANA	n	7	15	22
		%	38,9%	38,5%	38,6%
	+ 2 X SEMANA	n	11	24	35
		%	61,1%	61,5%	61,4%
Total		n	18	39	57
		%	100%	100%	100,0%
		% do Total	31,6%	68,4%	100,0%

($\chi^2_{(1)}=0,001$ $p=0,600$)

Em relação à análise da PD em função da idade, apesar das diferenças não serem estatisticamente significativas, podemos verificar que os mais novos (dos 60 aos 69 anos) apresentavam uma maior frequência semanal do que os mais velhos (dos 70 aos 83 anos), conforme observamos no Quadro 4.

Quadro 4 – Prática Desportiva em função da idade

			idade		Total
			60 – 69 anos	70 – 83 anos	
AF2G	ATÉ 2 X SEMANA	n	11	11	22
		%	34,4%	44,0%	38,6%
	+ 2 X SEMANA	n	21	14	35
		%	65,6%	56,0%	61,4%
Total		n	32	25	57
		%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	56,1%	43,9%	100,0%

($\chi^2_{(1)}=0,549$ $p=0,320$)

Em relação à prática regular de atividade física, de forma geral, temos 54,4% dos idosos sendo praticantes [R1]. Uma quantidade significativa (77,2%[R2]) dos idosos entrevistados considera muitíssimo importante a contribuição da prática do desporto para a sua saúde.

Bem Estar Subjetivo – análise geral, por sexo e por idade

Na análise da amostra geral dos 57 idosos, constatamos um valor médio relativamente à Satisfação com a Vida (SV), um pouco acima do valor médio de 4,0 (escala entre 1 e 5) e nos Afetos Positivos (AP) de 4,3; já no que dizia respeito aos Afetos Negativos (AN) o valor encontrado estava um pouco abaixo situando-se nos 2,8 valores.

Na análise em função do sexo (ver Quadro 5) não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, porém observamos que os homens apresentavam valores superiores na SV e praticamente iguais nos Afetos (Positivos e Negativos).

Quadro 5 – Bem Estar Subjetivo em função do sexo

	sexo	n	Média	Desvio Padrão	t-test
SV	MASCULINO	18	4,2	,70590	t=2,773
	FEMININO	39	3,9	,99768	p=0,257
AP	MASCULINO	18	4,2	,73074	t=1,001
	FEMININO	39	4,3	,55659	p=0,517
AN	MASCULINO	18	2,8	,73716	t=0,083
	FEMININO	39	2,8	,75747	p=0,927

Na análise do BES em função da idade também não foram encontradas diferenças significativas, no entanto, verificamos que os mais velhos apresentavam valores médios superiores na SV e nos AP e ligeiramente inferior nos AN.

Quadro 6 – Bem Estar Subjetivo em função da idade

	idade	n	Média	Desvio Padrão	t-test
SV	60-69 anos	32	3,9	,99547	t=3,718
	70-83 anos	25	4,2	,78723	p=0,163
AP	60-69 anos	32	4,2	,70161	t=5,100
	70-83 anos	25	4,5	,44166	p=0,071
AN	60-69 anos	32	2,9	,63855	t=2,664
	70-83 anos	25	2,8	,87460	p=0,782

Atividade Física e Bem Estar Subjetivo

Um dos objetivos deste estudo era precisamente analisarmos a relação entre a AF e o BES e, nesta análise, conforme podemos observar no Quadro 7, praticamente não encontramos diferenças entre os dois grupos analisados – quem caminhava até duas vezes por semana e quem caminhava mais do que duas vezes.

Quadro 7 – Atividade Física e Bem Estar Subjetivo

	idade	n	Média	Desvio Padrão	t-test
SV	ATÉ 2 X SEMANA	21	4,0	,88296	t=0,023
	+ 2 X SEMANA	36	4,0	,94957	p=0,922
AP	ATÉ 2 X SEMANA	21	4,2	,52117	t=0,826
	+ 2 X SEMANA	36	4,4	,65269	p=0,149
AN	ATÉ 2 X SEMANA	21	2,8	,60632	t=2,054
	+ 2 X SEMANA	36	2,9	,81976	p=0,551

Prática desportiva e Bem Estar Subjetivo

Por outro lado, na análise que fizemos relacionando a PD com o BES, já encontramos diferenças acentuadas sendo que na SV essas diferenças são estatisticamente significativas (ver Quadro 8). Em relação aos Afetos, apesar de não serem grandes as diferenças encontradas, observamos que quem praticava desporto com maior frequência apresentava valores ligeiramente superiores de AP e inferiores de AN.

Quadro 8 – Prática Desportiva e Bem Estar Subjetivo

	idade	n	Média	Desvio Padrão	t-test
SV	ATÉ 2 X SEMANA	22	3,7	,98249	t=0,927
	+ 2 X SEMANA	35	4,2	,82103	p=0,037
AP	ATÉ 2 X SEMANA	22	4,3	,51337	t=1,969
	+ 2 X SEMANA	35	4,3	,67403	p=0,654
AN	ATÉ 2 X SEMANA	22	2,9	,79413	t=0,304
	+ 2 X SEMANA	35	2,8	,71587	p=0,426

Em relação ao bem-estar subjetivo, dentre os entrevistados que afirmam praticar atividade física, 93,3% afirmam estarem satisfeitos com a vida. Deste mesmo grupo, 97% se consideram pessoas felizes.

4.2. Apresentação dos dados que caracterizam a percepção dos Idosos e dos Professores de Educação Física acerca da Sexualidade como uma dimensão do Bem estar

Das respostas dos idosos obtivemos para a questão (AFS2), 39 idosos que responderam que concordam totalmente, 12 que disseram que concordam, 3 idosos que responderam que discordam, 2 que disseram que discordam totalmente e apenas 1 idoso que nem concorda nem discorda.

Idosos (57)	Professores (20)
Discordam totalmente (N=2 ; 3,5%)	Discordam totalmente (N=1 ; 5%)
Discordam (N=3 ; 5,3%)	Discordam (N=0 ; 0%)
Nem concordam nem discordam (N=1 ; 1,8%)	Nem concordam nem discordam (N=6 ; 30%)
Concordam (N=12 ; 21,1%)	Concordam (N=4 ; 20%)
Concordam totalmente (N=39 ; 68,4%)	Concordam totalmente (N=9 ; 45%)

Tabela 2 - Sexualidade é um tema importante a ser abordado pelo professor de educação física com seus alunos idosos

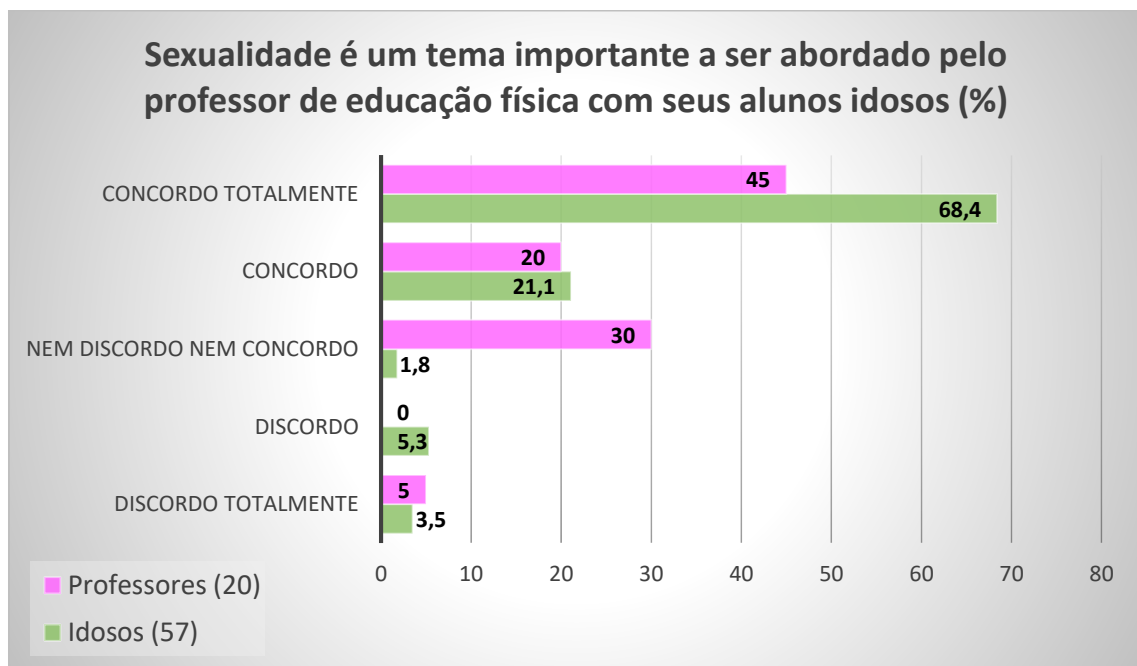


Figura 2 - Sexualidade é um tema importante a ser abordado pelo professor de educação física com seus alunos idosos

Das respostas dos idosos, obtivemos para a questão (S1), 34 idosos que responderam que concordam totalmente 16 que disseram que concordam, 2 idosos que responderam que discordam, 2 que disseram que discordam totalmente e apenas 3 idosos que nem concordam nem discordam.

Idosos (57)	Professores (20)
Discordam totalmente (N=2 ; 3,5%)	Discordam totalmente (N=1 ; 5%)
Discordam (N=2 ; 3,5%)	Discordam (N=0 ; 0%)
Nem concordam nem discordam (N=3 ; 5,3%)	Nem concordam nem discordam (N=4 ; 20%)
Concordam (N=16 ; 28,1%)	Concordam (N=6 ; 30%)
Concordam totalmente (N=34 ; 59,6%)	Concordam totalmente (N=9 ; 45%)

Tabela 3- Sexualidade é um tema importante a ser abordado pelo professor de educação física com seus alunos jovens e adultos

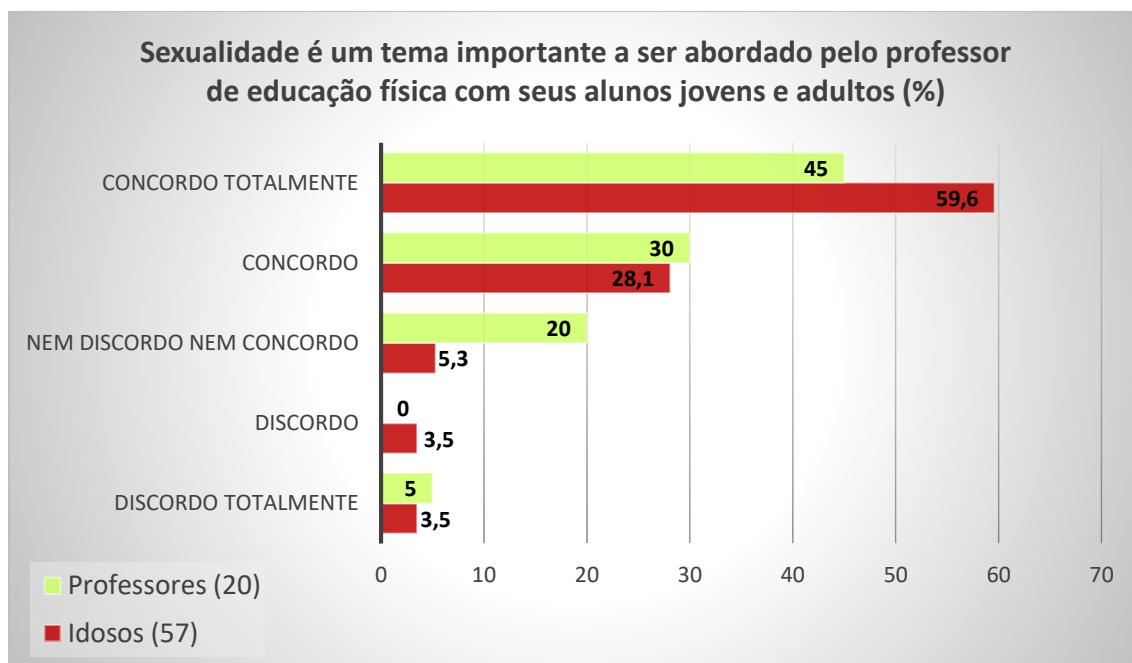


Figura 2 - Sexualidade é um tema importante a ser abordado pelo professor de educação física com seus alunos jovens e adultos

91,2% do total de idosos participantes do questionário acredita que a atividade física pode influenciar sua vida sexual. Em contrapartida, 96,5% dos professores de atividade física afirmam não abordar o tema da sexualidade, seja durante as aulas ou em momentos de confraternizações com os alunos.

Foi possível observar a existência de uma expectativa por parte dos idosos de que os seus professores de atividade física exponham o tema da sexualidade nas aulas, contudo, as respostas dos professores quanto à realização dessa abordagem representam um pequeno percentual, uma vez que os professores afirmaram, ou não aludir sobre esse tema ou raramente fazê-lo.

Existe uma expectativa por parte dos idosos entrevistados a respeito do tema da sexualidade, que é a importância do professor de educação física em abordar o tema. Contudo, as respostas dos professores quanto à realização dessa abordagem representam um pequeno percentual, uma vez que os professores afirmaram não aludir sobre esse tema ou raramente fazê-lo, apresentando respectivamente uma percentagem de 35% para “não” e 30% para “raramente”, enquanto 35% afirmaram comentarem com seus alunos idosos sobre sexualidade, porém, apenas quando são questionados pelos mesmos.

Toda entrevista com os professores ocorreu de forma muito similar, pois as reações sempre mudavam no mesmo ponto das entrevistas. Enquanto respondiam o questionário sem saber que o foco principal era a sexualidade do idoso, todos sempre mantiveram uma certa postura ao responder as perguntas, sempre bastante sérios e diretos nas respostas. A partir do momento que a sexualidade do idoso entrou em pauta, todos começaram a sorrir e quase todas as vezes, involuntariamente, faziam comentários como: “eles não fazem isso!”, “gosto nem de imaginar”, “eles não se interessam mais por isso”. No entanto, no final do questionário, todos também demonstravam interesse por esse tema e sempre questionavam que nunca tinham pensado sobre isso, comentando sobre como eles sentiam que era importante trabalhar a sexualidade do idoso de forma física, para garantir uma maior autonomia e liberdade para os afazeres do cotidiano.

Quando interrogados com a pergunta [P12] “Com que frequência você acredita que os idosos da sua cidade tem relações sexuais?”, foram obtidos os seguintes dados:

	Professores	Idosos
Não Têm	N=5	N=14
Anual	N=5	N=1
Mensal	N = 9	N=10
Semanal	N = 1	N=32

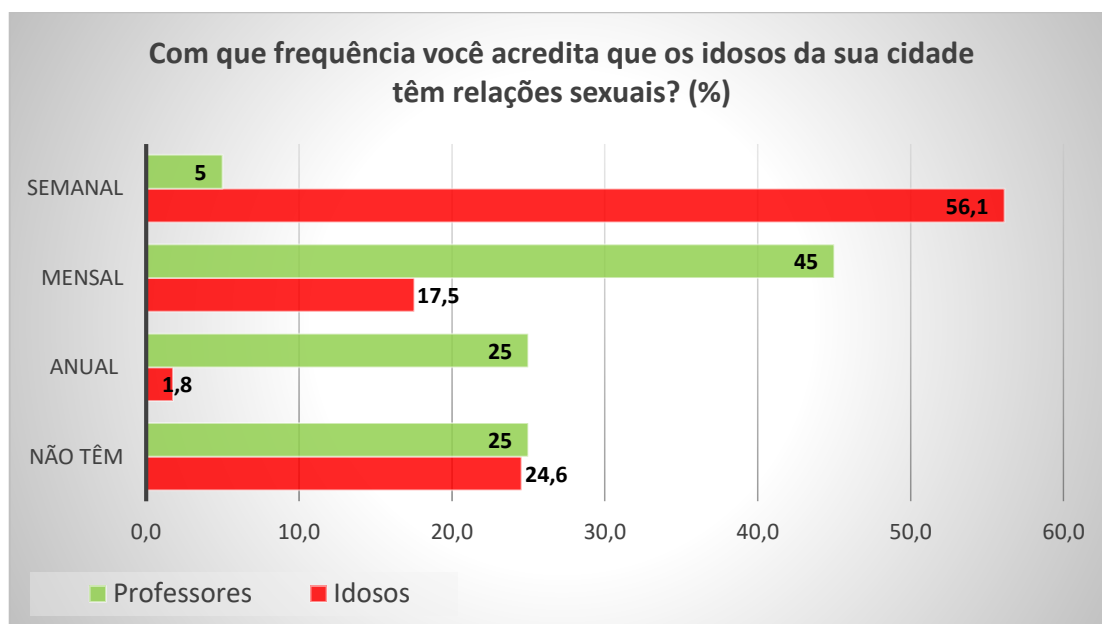


Figura 3 – Comparação entre professores e alunos sobre a Frequência de relações sexuais nos idosos

Os professores reconheciam trabalhar a corporeidade do idoso sem o objetivo específico de pensar na sua sexualidade e, por esse motivo, encontramos respostas que dizem que os idosos se movimentam no espaço dos afetos de manifestação de movimentos físicos de proximidade e intimidade pois, em sala de aula são executados vários exercícios que apelam a treinamentos de força, contacto físico, flexibilidade e resistência.

4.3. Apresentação dos dados qualitativos que caracterizam os discursos dos idosos e dos professores sobre a sexualidade

Análise dos discursos dos idosos

Na análise qualitativa emergiram 5 categorias de análise enquadradas na justificação que os idosos davam às perguntas mais estruturadas: como é definida sexualidade; o que é desejo sexual; relação entre frequência de relação sexual e o prazer; a sexualidade como um tema importante a ser abordado com idosos; a prática atividade física e a sexualidade.

Definição de sexualidade

Quando se tenta perceber as concepções que os participantes do estudo têm acerca da sexualidade, inevitavelmente todos acabaram por reportar a definição de sexualidade ao que os faz/fez sentir pelo/a companheiro/a com quem permanecem há vários anos (num regime matrimonial essencialmente, em ambos os meios contemplados neste estudo), sendo que entre as diferentes formas de expressão, em todos os discursos é possível verificar a uma concepção de sexualidade como um conceito biopsicossocial, como algo que se associa ao amor, ao companheirismo e aos afetos, mas que não deixa de ser também muito física.

“Mas eu não sei dizer o que é... eu e o meu esposo... acho que a gente compreende o outro. Ou entre nós dois combinou, confiamos um no outro e graças a Deus dá certo... Acho que é nossa amizade, eu penso assim!”

(B., 77 anos, mulher, Guarabira)

“O corpo e o emocional. Valorizo ela. Ela me faz carinho”

(D., 66 anos, homem, Guarabira)

Percebeu-se ainda que a definição de sexualidade é muito próxima entre os discursos do sexo masculino e os do sexo feminino.

Desejo sexual – definição

Associada a esta definição de sexualidade surge uma abordagem ao conceito de desejo sexual que, apesar de suscitar alguma reserva inicial por os participantes considerarem não serem capazes de se exprimir corretamente acerca de um conceito propriamente dito, mas que acabam por abordar o desejo sexual numa perspetiva também holística. Alguns dos idosos começam por se referir a uma vertente mais física e centrada na relação sexual:

“Ter relações. Quando chega perto da pessoa pega fogo, não é isso mesmo? Estar perto de alguém de quem eu gosto.”

(D, 66 anos, homem, Guarabira)

Mas que inevitavelmente acaba por abranger todo o tipo de afetos, sentimentos e contactos com diferentes níveis de intimidade; verifica-se uma consciência de que o desejo sexual assume um crescendo de menor para maior intensidade consoante o nível de envolvimento que o individuo tem junto da pessoa com quem vive o “sentir desejo”.

“É você desejar que alguém esteja com você, para que com ele ou ela, não sei de quem depende, não é? ... Desejo é isso, um desejo que tem que ser saciado com alguém. Ter atração, porque o desejo é meu e eu olho para o outro e tem que ter uma atração física para que isso aconteça. Quanto falo de atração, a atração é uma coisa muito linda... é olhar, cheirar, ouvir a voz ... você sente atração.”

(E., 60 anos, feminino, Guarabira)

Da mesma forma que ao reportar o desejo sexual, há uma consciência de que este é um conceito que vai evoluindo/mudando ao longo da idade – verifica-se nos discursos dos idosos que a forma como sentem desejo com a idade que apresentam e com a quantidade de anos em que a relação se mantém, não é igual ao desejo que sentiam no início da relação contudo, realçam a importância desta evolução e principalmente chamam a atenção para que ele existe realmente e é um indicador de bem estar físico e psicológico:

“Desejo sexual... a gente não sabe de nada dessas coisas. Mas para mim é quando a gente tem uma relação com o esposo... Às vezes quando a gente está conversando... e dá um beijinho.... Somos velhos, mas estamos vivos! Sentimos, não é? Um abraço, um beijo, a gente sente... Quando a gente vai ficando velho o desejo continua, mas é diferente! A gente vai alterando... mas toda fase tem riqueza e importância para a nossa felicidade.”

(B., 77 anos, feminino, Guarabira)

Relação entre frequência de relação sexual e o prazer

Neste tópico, todos os idosos assumem como um dado adquirido na sua vivência sexual a relação entre as diferentes etapas da sexualidade e o prazer, nomeadamente na frequência com que sentem necessidade de exprimir os seus afetos e sentir retorno perante estes. Mais uma vez a sexualidade é reportada numa vertente holística, mesmo que sem consciência do conceito. No entanto, a noção de prazer está presente, sendo verbalizada de forma muito semelhante entre homens e mulheres, e de igual forma reportados ao/à companheiro/a.

“Existe! 1, 2, 3 por mês, difícil 4. Eu acho que é porque eu sinto prazer, né? Eu acho que se não tivesse prazer e aquela vontade ele não me forçava, né? Acho que é prazer da gente satisfazer um ao outro. Sinto capaz de satisfazê-lo.”

(B., 77 anos, feminino, Guarabira)

“Tenho relação três ou quatro vezes por semana. Fico satisfeito. Faço porque tenho prazer...Gosto de sexo. Não! Só ela mesmo. Porque só existe uma daquela pessoa mesmo...Mas às vezes ela é fria, mas deixa pra lá.”

(D, 66 anos, masculino, Guarabira)

Sexualidade como um tema importante a ser abordado com idosos

De acordo com o que acima se verifica na análise dos dados quantitativos, a importância e a necessidade de se abordar a temática da sexualidade também junto dos idosos é reforçada pelos discursos dos mesmos:

“Porque tem muita desinformação sobre a sexualidade do idoso.”

(AAA, João Pessoa)

“É bom ter uma explicação boa, o idoso tá fazendo certo e achando que tá fazendo errado ou vice-versa.”

(F., Guarabira)

“Porque tira a mística da cabeça dele e vai tirar muita assombração que o cara acha que não tem não tem, que povoa a cabeça, que não consegue.”

(EEE, João Pessoa)

“Porque é o ideal. Faz parte da vida e da saúde.

(AA., Guarabira)

Porque faz parte da vida, sexo é vida. É importante que algum esclarecimento seja expressado, a DST cresceu e precisa ser dado alertas.

(XX, João Pessoa)

“Antigamente a professora falava, mas com vergonha. Vai achando que não presta para nada e depois da menopausa o prazer acaba, mas sabe que não apaga...Tem que deixar ativo. É uma matéria como as outras e que os idosos precisam continuar com o corpo sã e ativo. Até uma palavra modifica o corpo de uma pessoa.”

(O., Guarabira)

“Porque toda a informação é boa e toda informação ensina. Porque o professor ensina o que é bom para o corpo da gente. Já que ele sabe mais e a gente se sente mais jovem e com mais vontade de viver. Essa orientação reanima a gente e dar mais vontade de viver. Porque as vezes a gente segue a vida, que às vezes a gente acha que está parando.”

(EE, João pessoa)

Sexualidade como um tema importante a ser abordado pelo professor de EF na perspectiva dos idosos

Quando questionados acerca da abordagem que os professores de EF têm ou deviam ter acerca da sexualidade, os idosos reconhecem a mais valia de encontrarem junto destes um espaço de reflexão, partilha e discussão sobre o assunto, contudo reconhecem que poucas vezes este espaço acontece – a perspectiva dos professores é normalmente mais centrada na saúde num conceito mais fisiológico ou de intervenção em algumas patologias associadas à terceira idade:

“Porque eles orientam muito sobre prevenção e ter cuidados. Porque esclarece melhor, porque relacionam a atividade física com a prática. Estimula mais o corpo.”

(CCC, João Pessoa)

“Porque desperta em muitas pessoas que tiveram a oportunidade de falar sobre o assunto na juventude e na velhice ninguém desperta para mostrar o desconhecimento da fase para a gente, o que é ser idoso.”

(MM, João Pessoa)

“Porque o idoso acha que a parte da sexualidade não tem tanta importância e o professor de educação física pode tá esclarecendo o aluno idoso na parte física em relação a sexualidade.”

(KK, João Pessoa)

“Movimentos pélvicos, incontinência urinária se cuidar”.

(ZZ, João Pessoa)

Apresentação qualitativa dos dados obtidos a partir das entrevistas com os professores de Educação Física

O objetivo principal das entrevistas com os professores de educação física foi levantar questionamentos afim de obter possíveis respostas para as seguintes perguntas, fazendo assim pontes com respostas fornecidas pelos idosos para perguntas semelhantes: Qual a relevância da abordagem do tema sexualidade numa aula de atividade física? Como pode abordar o tema da sexualidade nas aulas? Qual a visão dos professores de educação física em relação à sexualidade dos seus alunos idosos? O questionário realizado com os professores se encontra no Anexo 4.

Sem querermos assumir uma análise repetitiva dos dados apresentados ao nível quantitativo, consideramos neste ponto importante mostrar os discursos dos professores de Educação Física acerca das concepções que têm da sexualidade (e conseqüentemente acerca da falta de informação) nos idosos e acerca da reflexão (ou da ausência da mesma) que fazem sobre a importância/necessidade/responsabilidade do professor de Educação Física em abordar certas questões em contexto de aula:

“Porque devido ao estilo do lugar não tem essa interação com o aluno. É um exercício após o outro.”

(PEF, JP)

“Saúde, problemas familiares, diabetes, hábitos saudáveis”

(PEF, JP)

“Na verdade sou muito focada na aula. Dependendo de mim nem conversam”

(PEF, JP)

“Porque eu acredito que além da aula, tem benefícios sociais. Sempre após as aulas temos um momento pessoal.”

(PEF, JP)

“Faço a aula voltada para a funcionalidade corporal e socialização.”

(PEF, G)

“Porque eu trabalho com equipe multidisciplinar. Trabalho com a prevenção.”

(PEF, G)

“Eu trabalho para o melhoramento da vida deles. Não entro muito no pessoal. Perguntas básicas para aplicar as atividades físicas.”

(PEF, G)

5. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O envelhecer de forma autônoma está cada vez mais sendo discutido. Entrelaçado a esse envelhecer, encontramos diversas modalidades de treinamento, como o treinamento funcional para pessoas idosas. A preocupação da população em envelhecer de forma ativa é cada vez mais discutida e acentuada, levando adultos a já pensarem sobre como envelhecer de forma ativa e saudável. Com base nestas constatações, este estudo pretendeu uma abordagem de questionamento acerca da tríade – Atividade Física, Bem-Subjectivo e Sexualidade - nesta população específica e ainda pouco estudada na realidade mundial e especificamente na realidade brasileira.

O professor de educação física se encontra em um posto privilegiado para a abordagem desse tema, pois é através das suas aulas que cada indivíduo (idoso, ou não) trabalha o corpo, a alma e a mente, segmentos esses que estão inteiramente ligados, tanto à qualidade de vida como à funcionalidade do idoso, numa ação dialética com a sexualidade.

Muito se trabalha com os idosos a respeito da funcionalidade, porém dificilmente (de acordo com os dados obtidos), observamos o tema sexualidade ser abertamente comentado com turmas de educação física. Os idosos entrevistados sempre se mostravam receptivos para a abordagem do tema publicamente e, no momento das entrevistas individuais, reforçaram a necessidade de entenderem o funcionamento da sexualidade nessa nova fase da vida, sendo que verbalizaram em diferentes momentos a importância do professor de educação física abordar esse tema em suas aulas.

Os instrumentos utilizados neste estudo permitiram abordar questões que envolvem o bem-estar subjetivo e a qualidade de vida dos idosos. Ao se questionar esse tema, encontramos, tanto nos professores quanto nos idosos entrevistados, pontos que demonstram a necessidade de ser ativo no processo

de envelhecimento e do viver plenamente, de forma satisfatória e agradável toda a sua corporeidade e por consequência sexualidade.

Com os resultados obtidos nessa dissertação, buscamos formas futuras de adaptações de exercícios físicos direcionados à sexualidade do idoso, principalmente na questão de trabalhar o corpo e prepará-lo para que a relação do indivíduo com o seu corpo se torne cada vez mais prática e menos exigente fisiologicamente e mais cúmplice na criação de uma homegenidade entre o sentido e o vivido ou expressado fisicamente. Fortalecendo e fornecendo uma melhor flexibilidade, melhor habilidade física, melhor funcionamento cardiorrespiratório e circulatório bem como de força, proporciona-se um novo sentir do Eu Corporal que corresponde a uma descoberta positiva desta fase de vida em detrimento de uma perspectiva de limitação e condicionamento a que atualmente o idoso está associado.

Por outro lado, é possível afirmar que o tema tratado na dissertação causou maior impacto no grupo de professores entrevistados do que no grupo de idosos, que demonstraram de forma geral, curiosidade sobre o tema, além de levantarem diversos questionamentos a respeito de como este trabalho poderia modificar positivamente suas próprias vidas.

Foi percebida uma significativa carência de informações sobre a sexualidade do idoso, sobretudo ao adentrar nas questões corporais que envolviam o trabalho do profissional de Atividade Física. Houve uma evidente repercussão sobre a realização da pesquisa, de forma mais notável na cidade de Guarabira, possivelmente por se tratar de uma cidade menor. Foram feitos convites para que os resultados da pesquisa fossem apresentados à população das cidades contempladas.

Foi possível observar na entrevista com os professores de EF em todos os casos, que ao adentrar no tema da sexualidade, os professores agiam como se fosse algo nunca pensado antes, sendo que quando desafiados a refletirem sobre as suas práticas a e mais valia de abordarem o tema junto dos seus alunos idosos, os professores assumiram uma postura de humildade face à necessidade de maior informação e esclarecimento mas de imediato procediam a um conjunto de questionamentos e dúvidas que induziam a sua predisposição para a mudança.

Neste sentido, um mês após a aplicação dos questionários com os professores, foi realizado um contato através de mensagens de áudio, onde uma pergunta foi lançada para saber o que havia mudado durante as aulas ou na forma de pensar dos professores. A grande maioria dizia não ter sentido ainda uma abertura por parte dos alunos para iniciar o tema em aula, ou não se sentiam preparados para falar sobre sexualidade, mas que já não olhavam mais para os exercícios da mesma forma nem restritos aos mesmos objetivos que antes, relatando que conseguiam observar a concepção holística de sexualidade como algo inerente à funcionalidade e que tanto quanto as outras situações diárias trabalhadas para manter a autonomia do idoso, esse aspecto não deveria estar de fora. Em alguns outros casos, em que o assunto foi comentado em sala de aula os professores relatavam a surpresa da receptividade dos alunos para com o tema.

A questão do despreparo do profissional de saúde na área da sexualidade do idoso, tratada na revisão de literatura, pode ser expressa por um ciclo, onde barreiras são formadas para o idoso, decorrentes de repressão sexual sofridas ao longo da vida, em um outro patamar se encontra a formação acadêmica, que ainda não oferece aos estudantes o desenvolvimento neste campo de conhecimento, por sua vez, os novos profissionais não estão preparados para lidar com o tema “sexualidade do idoso”. No entanto, é necessário que ciclos negativos sejam quebrados, não permitindo que haja barreiras entre professores, estudantes e alunos.

Importa referir algumas dificuldades quando se desenvolve um estudo de natureza mista com populações específicas, com um nível de literacia reduzido e diferenciado e, principalmente, quando o estudo aborda questões que socialmente ainda se consideram delicadas e reservadas a discussão em espaços privados ou reservados dado que tocam intimidade do ser humano.

Assim podemos apontamos como pontos de maior desafio e/ou dificuldade:

- I. a aplicação do questionário - o questionário usado não contempla de forma simples a obtenção de respostas adivindas dos sujeitos entrevistados. As palavras e as questões, do questionário realizado, precisavam ser lidas e explicadas algumas vezes seguidas antes da compreensão e obtenção das respostas. Neste contexto fica a sugestão de se pensar na elaboração de um questionário específico para a população mais velha e que perspetive diferentes níveis de formação académica;
- II. ainda associado aos instrumentos, é importante refletir acerca da extensão dos mesmos - onde muitas vezes se tornava algo cansativo para o idoso responder todas aquelas questões. Para além do cansaço por vezes identificado, o tempo médio de duração de cada aplicação é efetivamente muito alongado.

Na verdade, estas dificuldades acabam por ser também os fatores de valorização e enriquecimento da investigação aqui proposta – sendo um estudo pioneiro na sociedade brasileira – o pensar a investigação de forma pormenorizada e completa, tendo em vista todo o rigor inerente aos procedimentos investigativos, mas também sendo capaz de, junto das características do contexto e das pessoas que pretendíamos “ouvir” e “compreender” acerca desta tríade, agilizar procedimentos e adaptações que fomentaram uma real aproximação da Ciência na Prática.

Este é pois uma das conquistas do trabalho apresentado e da minha aprendizagem enquanto investigadora que dá os primeiros passos naquele que perspetivo ser a base do meu futuro enquanto professora de educação física que assume um papel de ação/inestigação e pretende manter-se cientificamente atualizada para corresponder às demandas da população com a qual perspetivo trabalhar.

Assim como outras áreas (como por exemplo a psicologia, sociologia, filosofia) fazem parte, de forma transdisciplinar, do estudo do Desporto e Atividade Física, o estudo da Sexualidade não pode ficar de fora. Não é possível desassociar o corpo da mente e da história vivida por um indivíduo, por seu meio social ou histórico. Logo, como não olhar para a sexualidade como algo dentro do nosso campo de conhecimento e estudo?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-Estar Subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 153–164. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200008>
- Alencar, R. A., & Ciosak, S. I. (2015). O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 49(2), 0229–0235. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200007>
- Araújo, a. C. F. (2015). Rompendo o silêncio: Desvelando a sexualidade em idosos. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, 12(29), 35-41.
- Araújo, L. (2011). Exercite o seu corpo. In O. Ribeiro & C. Paúl (Eds.), *Manual de envelhecimento activo*. Lisboa: Lidel.
- Araújo, L., & Melo, S. (2011). Relacione-se com os outros. In O. Ribeiro & C. Paúl (Eds.), *Manual de envelhecimento activo*. Lisboa: Lidel.
- Baechle, T. R., & Westcott, W. L. (2013). *Treinamento de força para a terceira idade (2a Edição)*. Porto Alegre: Artmed.
- Bento, J., Gonçalves, M. C., & Prizmic, P. (2007). *Sexualidade: autoconhecimento e qualidade de vida*. São Paulo: Alaúde.
- Bértolo, M. B., Brenol, C. V., Schainberg, C. G., Neubarth, F., Lima, F. A. C. de, Laurindo, I. M., ... Anti, S. M. A. (2007). Atualização do Consenso Brasileiro no Diagnóstico e Tratamento da Artrite Reumatóide. *Rev Bras Reumatol*, 47(3), 151–159. <https://doi.org/10.1590/S0482-50042007000300003>
- Cabral, D. de S. (2013). *Cancro e o envelhecimento*. Universidade de Coimbra.
- Chauí, M. (1988). *Repressão Sexual: Essa nossa (des)conhecida (11a)*. Editora Brasiliense.
- Corte-Real, N., Balaguer, I., & Fonseca, A. M. (2004). *Inventário de comportamentos relacionados com a saúde dos adolescentes*. Porto: Laboratório de Psicologia do Desporto da Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.
- Damata, S. R. R., Formiga, L. M. F., Araújo, A. K. S., Oliveira, E. A. R., Oliveira, A. K. S. de, & Formiga, R. C. F. (2016). Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. *Revista Interdisciplinar*, 9(1), 107–117. Retrieved from <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/751>

- Deci, E., & Ryan, R. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9 (1), 1-11.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 33-43.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Faria, J. D. C., Machala, C. C., Dias, R. C., & Dias, J. M. D. (2003). Importância do treinamento de força na reabilitação da função muscular, equilíbrio e mobilidade de idosos. *Acta Fisiátrica*, 10(3), 133–137. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20030003>
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Graal.
- Francisco, P. M. S. B., Belon, A. P., Barros, M. B. de A., Carandina, L., Alves, M. C. G. P., Goldbaum, M., & Cesar, C. L. G. (2010). Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. *Cadernos De Saude Publica*, 26(1), 175–184. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100018>
- Freud, S. (1997). *Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Giacomoni, C. H. (2004). Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. *Temas Em Psicologia Da SBP*, 12(1), 43–50.
- Gomes-da-Silva, P. N. (2011). O jogo da cultura e a cultura do jogo: por uma semiótica da corporeidade. (E. U. da UFPB, Ed.). João Pessoa.
- Gomes-da-Silva, P. N. (2012). A Corporeidade do movimento: por uma análise existencial das práticas corporais. In J. F. Hermida & F. Zoboli (Eds.), *Corporeidade e educação* (p. 218). João Pessoa: Editora Universitária da UFPB.
- Gomes-da-Silva, P. N., Costa, S. B. da, Schulze, G. B., Macedo, D. S., Dantas, E. R. F., Carvalho, P. O. F. de, ... Júnior, J. M. F. (2008). A memória corporal do idoso: uma educação para vitalidade. *Extensão Cidadã*, 6, 1–11.
- Jornada Ben, Â., Francisco Schumacher Schuch, A., Rodrigues Agostinho, M., & Katz, N. (2016). Resumo Clínico -AVC. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, (Quadro 1). Retrieved from https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/neurologia_resumo_avc_TSRS.pdf

- Kaliks, R. A. (2016). Avanços em oncologia para o não oncologista. *Einstein* (São Paulo), 14(2), 294–299. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016MD3550>
- Lovisoló, H. (2002). Mídia, lazer e tédio. *Revista Brasileira de Ciências Da Comunicação*, XXV(2), 43–66.
- Machado, D. de J. C. (2014). Quem foi que disse que na terceira idade não se faz sexo?*. *Fragmentos de Cultura*, 24(especial), 11–14.
- Mazo, G. Z., Lopes, M. A., & Benedetti, T. B. (2009). Atividade física e o idoso: concepção gerontológica (3a rev. e). Porto Alegre: Sulina.
- Monteiro, C., Dias, C., Corte-Real, N., & Fonseca, A. M. (2014). Atividade física, bem-estar subjetivo e felicidade: Um estudo com idosos. *Simpósio Gerontologia*, 57–79.
- Moura, I., Leite, M. T., & Hildebrandt, L. M. (2008). Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 5(2), 132-140.
- Myers, J. (2003). Coping With Caregiving Stress: A Wellness-Oriented, Strengths-Based Approach for Family Counselors. *The Family Journal*, 11(2), 153-161.
- OMS. (2014). Portal da World Health Organization. World Health Organization, (385), 1–4. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>
- Passareli, P. M., & Silva, J. A. (2007). Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(4), 513–517. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400010>
- Patriota, L. M., & Almeida, L. A. de. (2009). Sexualidade na terceira idade: um estudo com idosas usuárias do programa saúde da família do bairro das cidades – Campina Grande/PB. *Qualit@s Revista Eletrônica*, 8(1). Retrieved from <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/viewFile/397/274>
- Pereira, A. B. C. N. da G., Alvarenga, H., Pereira Júnior, R. S., & Barbosa, M. T. S. (2009). Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(9), 1929–1936. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900007>

- Pires, C. L. (2011). Explore a sua sexualidade. In O. Ribeiro & C. Paúl (Eds.), Manual de envelhecimento activo. Lisboa: Lidel.
- Quintela, M. J. (2011). Prefácio. In R. & C. P. (Orgs.) (Ed.), Manual de envelhecimento activo (pp. XIII–XIV). Lisboa: Lidel.
- Rabelo, D. F., & Lima, C. F. da M. (2011). Conhecimento e atitude de futuros profissionais da saúde em relação à sexualidade na velhice. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 14(5), 163–180.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). Envelhecimento activo. In O. Ribeiro & C. Paúl (Eds.), Manual de envelhecimento activo. Lisboa: Lidel.
- Ruivo, S., Viana, P., Martins, C., & Baeta, C. (2009). Efeito do envelhecimento cronológico na função pulmonar: comparação da função respiratória entre adultos e idosos saudáveis. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, XV(4), 629–653.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic wellbeing. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryu, J., & Heo, J. (2018). Relationships between leisure activity types and well-being in older adults. *Leisure Studies*, 37(3), 331-342, DOI: 10.1080/02614367.2017.1370007
- Silva, E. D. J. A. Da. (2010). Reabilitação após o AVC. Universidade do Porto.
- Silva, M. F., Goulart, N. B. A., Lanferdini, F. J., Marcon, M., & Dias, C. P. (2012). Relationship between physical activity levels and quality of life of sedentary and physically active elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(4), 635-642.
- Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. a. R. (2008). Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo , Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 201–209. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>
- WHO (2002) Active Ageing – A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002.
- World Health Organization (WHO, 2015). World report on ageing and health. Geneva: WHO Press.

Sites consultados:

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE: www.ibge.gov.br

Organização das Nações Unidas - ONU: www.unric.org

Organização Mundial da Saúde - OMS: www.who.int